

L'UNION MÉDICALE

Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

TROISIÈME SÉRIE.

TOME TREIZIÈME.

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, 11.

ANNÉE 1872.

A nos Lecteurs

Nous apportons dès aujourd'hui dans la rédaction de l'UNION MÉDICALE quelques additions qui nous paraissent utiles. A vrai dire, nous ne faisons autre chose que reprendre des tentatives que, dès l'origine de ce journal et plusieurs fois depuis, nous avons faites avec plus ou moins de régularité. Il s'agit de tenir nos lecteurs au courant des travaux intéressants publiés par la Presse médicale de Paris et de donner plus d'extension aux indications bibliographiques.

C'était là le plan primitif du journal, et nos anciens lecteurs peuvent se souvenir que nous avons plusieurs fois cherché à l'exécuter. Mais, d'un côté, l'UNION MÉDICALE étant nécessairement et par sa périodicité rapide, un journal d'actualité, il s'est trouvé que l'actualité pressante et inexorable est venue dévorer notre espace; d'un autre côté, sa publicité a été tellement recherchée que, par la multiplicité des travaux des Sociétés savantes dont elle est devenue l'organe officiel, et par l'abondance des mémoires individuels qu'on lui faisait l'honneur de lui adresser, il nous a fallu renoncer, faute de place, à quelques parties de notre rédaction, dont nous sentions cependant l'utilité.

Donc, il y avait quelques lacunes à combler, nous le reconnaissons, et nous allons essayer encore une fois de les combler, malgré les lourdes charges que les impôts nouveaux et que ceux projetés encore peuvent faire subir à la Presse médicale.

Tous nos confrères ne sont pas assez riches pour s'abonner à tous les journaux de médecine; cependant il en est un grand nombre qui ont intérêt à connaître, ne serait-ce que par une simple indication, les travaux importants qui sont publiés ailleurs. C'est ce que nous ferons désormais pour les journaux de Paris, sous ce titre : *Journal des journaux*. Nous disons pour les journaux de Paris, car ce que la Presse médicale des départements publie d'important est indiqué et apprécié tous les mois, dans ce journal, sous le titre de *Moisson départementale*, et le mouvement scientifique à l'étranger est également signalé tous les mois dans la *Chronique étrangère*. Il n'y avait vraiment donc que les journaux de Paris dont les publications pussent rester ignorées de nos lecteurs. Il n'en sera plus ainsi à l'avenir.

Sous le titre de *Bibliothèque*, nous rendons compte des ouvrages les plus importants. Mais nous pensons qu'il y a lieu d'abord de multiplier ces analyses, et puis

---

FEUILLETON

NOTICE SUR LA VIE ET LES ÉCRITS DU DOCTEUR ERMERINS,

Professeur de médecine à l'Université de Groningue (Hollande).

Combien de tristes nouvelles de nos parents ou de nos amis ne nous ont pas apportées les premières lettres qui nous sont arrivées soit après l'armistice, soit après la Commune! Depuis plus de vingt ans, j'étais en relations d'amitié, en correspondance suivie, avec le très-savant et très-estimable professeur de médecine à Groningue, Fr. Zacharie Ermerins, lorsque, dans les premiers jours de juin de la présente année, une lettre timbrée de Groningue et bordée de noir vint me donner de fâcheux pressentiments. On m'y annonçait, en effet, le décès de mon ami qui avait succombé au typhus dans le courant de l'hiver. M. Ermerins était une des gloires de l'érudition médicale; c'est à ce titre que je désire présenter ici quelques renseignements sur la vie et les écrits de cet homme de science et de cet homme de bien.

François Zacharie ERMERINS, issu d'une famille distinguée de la Zélande, naquit en 1808 à Middelbourg (Zélande), où il reçut sa première éducation. Il se rendit à Leyde en 1826 pour y faire ses études de médecine à l'Université, et prit le grade de docteur, six ans plus tard, après avoir soutenu une thèse remarquable intitulée : *De Hippocratis doctrina a prognostice oriunda*, où il révélait déjà son aptitude pour l'histoire et la philologie.

Ermerins s'établit d'abord comme médecin dans sa ville natale. Malgré une clientèle qui bientôt devint assez nombreuse, il trouvait toujours le temps de poursuivre ses études favorites sur la médecine ancienne. Ce fut pour trouver de nouveaux aliments à ses recherches qu'il se rendit à Paris en 1839; il s'établit, pour ainsi dire, à la bibliothèque royale, copia plusieurs textes inédits et fit une collation très-soignée de nos manuscrits d'Arétée.

d'indiquer sommairement toutes les nombreuses publications que le défaut d'espace nous empêcherait d'analyser avec étendue. Sous le titre de *Memento bibliographique*, nous donnerons l'indication analytique des livres, brochures et thèses qu'on peut avoir intérêt à consulter.

Par ces additions, l'UNION MÉDICALE devient un journal complet; elle cherche du moins à répondre de son mieux à la faveur constante et toujours croissante dont les médecins nationaux et étrangers veulent bien l'honorer.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôpital des Cliniques. — M. le professeur RICHET.

UTÉRUS DÉFICIENS ;

Leçon recueillie par Em. BOURDON, interne des hôpitaux.

Messieurs,

Nous avons depuis trois semaines dans nos salles une malade qui m'offre l'occasion de traiter devant vous une question de déontologie et de pratique chirurgicale, et me permet ainsi de vous éclairer sur la conduite à tenir en présence de quelques cas qui pourraient vous embarrasser singulièrement dans la clientèle. Voici d'abord l'observation, viendront ensuite les considérations qui en découlent.

Au nº 20 de notre salle, est couchée une jeune fille que nous a amenée un de nos confrères les plus distingués, le docteur Rochard, incertain s'il devait ou non pratiquer l'opération que la malade réclamait et désireux d'avoir notre avis. Cette jeune fille, âgée de 23 ans, est grande et forte, sa poitrine est large, ses seins sont bien développés ; le bassin est évasé, ses diamètres sont évidemment normaux. Bref la malade paraît on ne peut mieux portante et l'on ne soupçonnerait pas au premier abord qu'elle puisse avoir besoin du secours de la chirurgie. Toutefois elle nous annonce qu'elle n'a jamais été réglée et ce renseignement attire aussitôt notre attention sur la conformation des organes génitaux.

L'examen des parties génitales externes ne nous apprend rien; celles-ci paraissent en effet bien conformées. Le clitoris parfaitement encapuchonné est à sa place ainsi que l'urèthre; les grandes et les petites lèvres sont bien développées ; en avant de

---

Nommé professeur de médecine à l'Université de Groningue, en 1844, il débutait dans sa nouvelle carrière par un discours *De veterum medicorum interpretis munere a medicis non recusando.* Il professa d'abord, comme c'est la coutume dans plusieurs Universités étrangères, les diverses branches des sciences médicales; puis à partir de 1851 jusqu'à sa mort, il enseigna la pathologie générale, l'anatomie pathologique et l'histologie ; de plus, il était chargé des leçons de clinique à l'hôpital de l'Université.

Comme on le voit, en Hollande, ainsi que dans les petites Universités allemandes, on accumule, faute d'argent et d'étudiants, la matière de plusieurs cours distincts sur une même tête. Ni les cours ni le professeur n'y gagnent, à ce que m'écrivait souvent M. Ermerins.

Ermerins était membre de la Société des sciences néerlandaise et de l'Académie royale des sciences de Hollande. En 1870 il fut nommé président de la commission chargée de faire passer les *examens d'état;* il exerça deux fois la charge de recteur.

Un journal hollandais a donné sur M. Ermerins le jugement suivant qui exprime la stricte vérité :

« Professeur en médecine à Groningue depuis 1844, Ermerins se vouait avec un zèle et une bienveillance infatigables aux intérêts de la science et de l'Université. Il employait pour le travail le temps même des repas et des récréations; ce qu'il commençait une fois, il l'achevait avec promptitude, sans épargner le temps ni les sacrifices pécuniaires, comme en témoignent les éditions d'Arétée ou de Soranus, et particulièrement sa grande édition d'Hippocrate. Après s'être occupé à débrouiller les écrits des anciens médecins, il tournait son attention vers une tout autre partie de la littérature, et se mit à lire les ouvrages des plus grands esprits anciens et modernes qu'ils aient écrit en allemand, en anglais, en italien, en grec ou en latin.

« A toutes ces éminentes qualités, Ermerins ajoutait une grande simplicité. Ennemi de toute prétention, on ne l'entendait jamais juger les choses qu'il n'avait pas lui-même approfondies.

l'anus et de la cloison recto-vaginale se voient de petites saillies de la muqueuse qui entourent l'orifice d'un canal qui paraît être le conduit vaginal et semblent constituées par les débris d'une membrane hymen récemment rompue.

Mais la malade nous ayant dit qu'elle n'était pas réglée, nous voulons pratiquer le toucher et le doigt se trouve arrêté à 1 centimètre 1/2 de l'orifice vulvaire. Il existe donc tout au moins une imperforation du vagin, car ce cul-de-sac dans lequel la première phalange peut à peine pénétrer n'est produit que par le refoulement d'un diaphragme muqueux sans orifice et cette cavité artificielle en quelque sorte est sans aucun doute le résultat d'approches sexuelles incomplètes mais réitérées.

J'insiste sur cette particularité que l'urèthre n'est pas dilaté, car il faut savoir que quelquefois, dans ces cas d'imperforation du vagin, le canal qui sert au passage de l'urine usurpe pour ainsi dire un rôle qui ne lui convient pas et se dilate au point de permettre l'introduction du membre viril sur une longueur de 2 à 3 centimètres. La malade retient bien ses urines et à l'aide du cathétérisme nous constatons que la vessie a une assez grande capacité. Si la sonde étant placée dans le réservoir urinaire on introduit l'indicateur dans le rectum et le pouce dans le cul-de-sac vulvaire, on peut saisir entre les deux doigts la cloison recto-vaginale dans un espace de 2 centimètres environ où plutôt on sent la paroi antérieure du rectum doublée de la muqueuse vulvaire refoulée. Le vagin en effet n'existe pas, le cul-de-sac qui, au premier abord, paraît en être un rudiment ne se prolonge pas entre le rectum et la vessie, lesquels, à 2 centimètres de la vulve, sont accolés l'un à l'autre comme chez l'homme au-dessus de la prostate, mais, comme nous le verrons plus loin, sans interposition probable du péritoine. Par le toucher rectal on sent la sonde contenue dans la vessie à travers la cloison recto-vésicale, comme quand on explore chez l'homme le bas fond du viscère à l'aide du cathétérisme; le sensation est exactement la même.

Ce détail est de la plus extrême importance; car vous verrez bientôt combien il est utile de s'assurer des rapports du rectum avec la vessie; ici on ne constate l'existence d'aucune tuméfaction, d'aucun noyau, quelque petit qu'il soit, qui puisse représenter l'utérus. M. le docteur Revillout, qui s'est beaucoup occupé de ces questions, a cru cependant sentir rouler en avant du rectum un petit corps globuleux. Il n'a pas pensé, il est vrai, que ce très-petit noyau fût l'utérus, mais il s'est demandé si ce ne serait pas l'ovaire. Pour moi, je ne l'ai jamais pensé, d'abord

---

Les traits les plus saillants de toute sa personne étaient son érudition classique, sa probité et sa grande simplicité qui le faisaient aimer et estimer par tous ceux qui le connaissaient. »

Voici maintenant la liste des ouvrages publiés par M. Ermerins dans sa laborieuse et estimable carrière :

Dissertatio de Hippocratis doctrina a prognostice oriunda. Lugd. Batav. 1832, in-4°. — *Analecta medica græca.* Ibid. 1840 (comprennent divers traités byzantins inédits de médecine). — *Hippocratis liber de victus ratione in morbis acutis.* Accedunt. *Observationes criticæ in Soranum Ephesium de arte obstetricia morbisque mulierum.* Lugd. Batav. 1841, in-8°. — *Oratio de veterum medicorum interpretis munere a medicis non recusando* (in *Annalibus academicis,* anni 1844), in-4°. — *Aretæi cappadocis quæ supersunt.* Recensuit et illustravit; traj. ad Rhen. 1847, in-4°. — *Oratio de perpetuis materiæ et formæ in vita mutabilitate ac motu.* Groningue 1851, in-8° (et *in Annalibus academicis* 1851, in-4°). — *Hippocratis et aliorum medicorum veterum reliquiæ.* Mandato Acad. Reg. Disciplinarum quæ. Amstelodami est. Traj. ad Rhenum 1859-1864, 3 vol. in-4°. — *Continuatio epimetri* [ipsum *epimetrum* invenitur in Hippocrat. édit. vol. III, p. XCII-CXLI.] *ad. editionem Hippocratis.* Accedunt nonnulla ad Aretæum; Traj. ad Rhen. 1867. — *Oratio de vetere medicina græca ante ætatem Alexandrinam* (in *Annalibus academicis,* 1865-66). — *Sorani Ephes. liber de muliebribus affectionibus* recens. et latine interpret.; Traj. ad. Rhen. 1869, in-8°. — Des *Additamenta* à cette édition sont actuellement mis sous presse par les soins de la famille de M. Ermerins.

Je me bornerai à une seule remarque sur ces diverses éditions de médecins anciens, c'est que M. Ermerins était évidemment plus attiré par le côté philologique que par l'interprétation médicale. Ce sont des œuvres d'érudit plutôt que de médecin, mais des œuvres d'un érudit de premier ordre.

Ch. DAREMBERG.

parce que je n'ai pas pu constater la présence de ce petit corps, et puis parce qu'il faut ici se beaucoup défier de ses sensations. Lorsqu'il s'agit d'établir un fait de cette importance, il importe de le constater plusieurs fois, et c'est ce que n'a pu faire notre savant confrère ; aussi s'est-il hâté d'abandonner son opinion première ; mais, d'ailleurs, il faut bien que vous sachiez que rien n'est plus difficile que l'exploration des ovaires à l'état normal. On a la plus grande peine à les reconnaître, soit par le toucher rectal, soit par le toucher vaginal, et c'est un point sur lequel un de mes collègues d'internat, M. le docteur Dugas, a beaucoup insisté dans sa thèse ; je dirais presque qu'excepté dans les cas de maladie, on n'en apprécie jamais que *très-vaguement* la forme et le volume ; ils n'offrent pas une résistance suffisante au doigt; ils sont trop mobiles pour que l'on puisse affirmer les avoir nettement sentis quand ils ne sont pas gonflés par la maladie.

J'ai donc renouvelé à plusieurs reprises mon examen en présence de beaucoup de confrères, et particulièrement de MM. Rochard et Revillout, et j'ai été amené à conclure que nous avions certainement affaire à un cas d'*uterus deficiens*, avec *absence de vagin*; mais je n'ai pas osé affirmer davantage, et je ne me crois pas en mesure de prononcer, d'après l'examen anatomique, si les ovaires et les trompes existent. Il y a cependant quelques symptômes physiologiques qui pourraient faire supposer que les ovaires ne font pas défaut. Ce sont des douleurs vagues, fugitives dans la région lombaire, accusées par la malade à plusieurs reprises, dont elle s'est plainte au docteur Rochard, et qu'elle paraît avoir également ressenties depuis qu'elle est soumise à notre observation. Ces douleurs qui n'ont, d'ailleurs, rien de périodique, nous obligent cependant à nous demander si elles ne pourraient pas se lier à un *molimen hemorrhagicum* peu prononcé. La malade prétend qu'il ne se passe pas de mois sans qu'elle ressente des douleurs de reins et n'éprouve une certaine pesanteur à l'hypogastre, accompagnée de bouffées de chaleur au visage, de fatigue, de lassitude. Aujourd'hui, vous l'avez entendue vous dire qu'elle souffrait d'une douleur en ceinture partant des reins et s'irradiant vers la fosse iliaque gauche et la cuisse.

Je ne crois pas qu'on doive attacher une importance exagérée à des symptômes aussi vagues ; mais, néanmoins, il faut bien en tenir compte. Cette jeune femme ne connaît probablement pas exactement la nature des troubles occasionnés par la menstruation ; mais, dans son désir d'être conformée comme toutes les femmes, elle a pu demander à ses amies quelques renseignements à ce sujet et s'exagérer à elle-même ses sensations ou les amplifier en nous les racontant, dans l'espoir de nous pousser à une opération qu'elle souhaite ardemment. Depuis son entrée à l'hôpital, je l'ai soumise à un traitement hydrothérapique destiné à provoquer une congestion possible de l'utérus ou des ovaires s'ils existent, congestion qui puisse les rendre plus volumineux et plus sensibles, et nous permettre de les reconnaître par le toucher ; mais vainement. Ainsi que je l'ai dit déjà, les examens les plus minutieux fréquemment renouvelés, surtout au moment des quelques douleurs accusées par la malade, n'ont fait que nous confirmer dans notre premier diagnostic.

Nous persistons donc à affirmer que cette jeune fille n'a ni vagin ni utérus, sans pouvoir nous prononcer sur l'existence des ovaires.

Comme elle a 24 ans et qu'elle désire sans doute se marier, elle nous presse beaucoup pour que nous lui pratiquions une opération qui la mette à même d'avoir des enfants, ou du moins qui la place dans des conditions analogues à celles des autres femmes. Mais je m'y refuse absolument, et je vous dois les motifs qui m'empêchent de satisfaire à son désir.

Pour vous bien faire comprendre comment se produisent les vices de conformation dont vous avez un si bel exemple sous les yeux, il ne sera peut-être pas inutile de vous rappeler brièvement la manière dont se développent chez la femme les organes génitaux, et d'entrer d'abord dans quelques brefs détails d'embryologie.

Au premier mois de la vie intra-utérine il n'existe encore ni reins ni organes génito-urinaires. De chaque côté de la colonne vertébrale se trouve un corps allongé, formé par des tubes terminés en cœcum à leur extrémité interne, et se dirigeant horizontalement et parallèlement en dehors pour aboutir à un conduit excréteur qui

va s'ouvrir dans le cloaque, dans le pédicule de la vésicule allantoïde. Ce corps connu sous le nom d'organe de Wolff, est considéré par quelques embryologistes, par M. Coste, entre autres, comme une glande de dépuration, comme un organe sécréteur dont les fonctions sont éminemment transitoires et qui doit disparaître ou du moins s'atrophier au point de devenir inutile à mesure que le fœtus avance en âge. Au début de la vie intra-utérine, peu de temps après la formation du corps de Wolff, se développe à sa partie supérieure et interne un noyau qui deviendra testicule ou ovaire suivant que le fœtus sera mâle ou femelle. En dehors du conduit excréteur et accolé à lui, se trouve un filament, d'abord plein, mais qui se creuse par la suite, et que Muller a le premier décrit. Ce filament est indépendant du corps de Wolff, et de son conduit excréteur, mais comme ce dernier il vient aboutir au cloaque. C'est à ses dépens ou plutôt aux dépens des deux tubes dits de Muller qui contournent en spirale les conduits excréteurs pour venir s'adosser l'un à l'autre, que se formeront les oviductes, c'est-à-dire les trompes, l'utérus et la partie supérieure du vagin. Pour Muller, le canal du corps de Wolff deviendrait chez l'homme le canal déférent, tandis qu'il s'atrophierait chez la femme; le développement des organes génitaux internes serait donc très-différent dans les deux sexes. Chez l'homme, le filament de Muller disparaîtrait; chez la femme, au contraire, c'est le conduit excréteur qui s'atrophierait avec les tubes en cœcum qui aboutissent à sa cavité.

Vous voyez donc que, dans les premiers temps de la vie intra-utérine, on peut admettre une sorte d'indifférence sexuelle; si le noyau situé en dedans du corps de Wolff devient testicule, les tubes moyens formeront les vaisseaux efférents, et, les tubes supérieurs s'atrophiant, le conduit excréteur viendra s'unir à la glande et constituer le canal déférent. Si, au contraire, le fœtus doit être femelle, le corps de Wolff et son conduit disparaissant en partie, le filament de Muller s'approchera de l'ovaire, mais en restera cependant à une certaine distance et formera la trompe. Cela vous explique la possibilité d'un hermaphrodisme latéral par le développement d'un testicule à droite et d'un ovaire à gauche, hermaphrodisme dont on a cité des exemples. Je n'insiste pas sur les divergences nombreuses d'opinion qui séparent les auteurs au sujet de la question qui nous occupe; quelques embryologistes ont nié que les corps de Wolff et leurs conduits excréteurs aient une part quelconque dans la formation du testicule et du spermiducte; d'autres se refusent à admettre un hermaphrodisme vrai résultant de l'existence simultanée d'un ovaire et d'un testicule. Mais je ne veux pas entrer dans une discussion qui m'entraînerait trop loin, et il me reste à vous parler brièvement du développement des parties génitales externes chez la femme.

Il commencerait, suivant Tiedmann, vers la cinquième semaine, c'est-à-dire après l'apparition des corps de Wolff et le début de la formation des organes génitaux internes. Aux dépens du feuillet externe du blastoderme se produit une éminence médiane de laquelle proviennent des bourgeons qui donneront naissance au clitoris et aux petites lèvres. Sur cette éminence apparaît une fente longitudinale qui aboutit au cloaque. Ce cloaque est une cavité commune à l'intestin, au pédicule de l'allantoïde, qui deviendra la vessie, aux canaux excréteurs des corps de Wolff, aux canaux de Muller et aux uretères. Peu à peu, un éperon qui descend de haut en bas sépare la cavité rectale du réservoir urinaire; les canaux excréteurs des corps de Wolff disparaissent. Les uretères se portent en haut vers le bas-fond de la vessie, et celle-ci, située en avant des deux tubes de Muller, en est bientôt séparée par un second éperon qui constituera la cloison vésico-vaginale, comme la première avait donné naissance à une cloison recto-vésicale, puis recto-vaginale. Le rectum commence par être imperforé, mais l'anus s'établit par la destruction de dehors en dedans et de dedans en dehors des téguments. — Quant aux tubes de Muller, nous avons vu qu'ils s'adossaient l'un à l'autre comme les deux canons d'un fusil de chasse; d'abord pleins, ils se creusent et constituent dès lors l'oviducte. Ensuite, leur point d'union supérieur est marqué par l'insertion d'un ligament qui se dirige vers le pubis : c'est le ligament de Hunter, qui sera plus tard le ligament rond. Au-dessus de lui, les tubes constituent les trompes de Fallope; au-dessous, ils

forment l'utérus et la portion utérine du vagin. Ainsi, d'abord séparés, les deux filaments de Muller se juxtaposent pour constituer l'utérus; plus tard, la cloison résultant de leur réunion sur la ligne médiane disparaît de bas en haut, et l'utérus, primitivement biloculaire, ainsi que la portion utérine du vagin, devient plus tard uniloculaire.

Mais, comment ce premier vagin ou *vagin supérieur* s'ouvrira-t-il à l'extérieur? Par l'absorption des téguments, qui, entre l'anus et l'urèthre, s'aminciront à la fois de dedans en dehors et de dehors en dedans. Ce second vagin ou *vagin inférieur*, d'abord plein, se creusera et viendra communiquer avec le premier, formant ainsi un conduit au fond duquel se trouvera l'extrémité inférieure de chacun des oviductes, c'est-à-dire le *vagin supérieur;* enfin, la cloison médiane du vagin disparaîtra à son tour, et un canal unique sera dès lors constitué.

Il est d'un patriotisme éclairé, Messieurs, de réclamer bien haut pour les savants français l'honneur d'avoir énoncé les lois qui président au développement de tous ces organes médians, lesquels commencent par être doubles et finissent par une fusion complète. Ces lois, on peut dire que c'est un de nos grands naturalistes, Geoffroy Saint-Hilaire, qui les a promulguées, et les Allemands, sur ce point comme sur bien d'autres, se sont faussement attribué le mérite de découvertes qui nous appartiennent. Sans doute ils ont su avec leur esprit patient, méticuleux et analytique, élucider un grand nombre de questions de détail, mais les grandes généralisations dans les sciences, mais la synthèse semblent au-dessus de leurs forces. Geoffroy Saint-Hilaire ne s'est pas contenté d'accumuler des observations anatomiques, il nous a donné la clef des anomalies et nous a montré que c'est par un *arrêt* et non par un *excès* de développement qu'il faut expliquer la duplicité des organes primifs uniques et médians.—Si vous vous reportez aux évolutions qu'accomplissent les organes primitifs de l'embryon, vous comprendrez facilement et vous devinerez même les vices de conformation que peuvent présenter l'utérus et le vagin. Que les conduits de Muller, en effet, restent indépendants l'un de l'autre, au lieu de s'adosser et de se scinder, l'utérus sera double (*uterus duplex, diductus, didelphis*), et chacune des cavités sera surmontée, à partir de l'insertion du ligament de Hunter, par une trompe. Il y aura même deux cols et deux vagins, à moins que l'arrêt de développement n'ait pas porté sur ces derniers conduits. Je possède une belle pièce d'utérus et de vagin doubles ayant appartenu à une fille publique qui avait eu des enfants, et les cas de ce genre ne sont pas fort rares. Si la fusion des deux conduits s'est faite, mais à une certaine distance au-dessus de la naissance des ligaments ronds, l'utérus sera *bifidus, bicornis*, et ses deux cornes se continuant avec les trompes, seront plus ou moins longues, si la fusion s'est régulièrement effectuée; mais si le fond de l'utérus ne s'est pas développé, il peut présenter une échancrure au lieu d'un renflement, et l'organe sera dit : *cordiformis* ou *échancré*.

Tels sont les trois vices de conformation résultant d'un arrêt de travail d'union des deux tubes de Muller.

Supposez maintenant que l'utérus ait sa forme extérieure normale, la seconde phase de son développement peut avoir été entravée et la cloison peut n'avoir pas été résorbée en totalité. L'utérus restera alors plus ou moins complétement cloisonné; la cloison disparaissant de bas en haut vous trouverez, tantôt un utérus en totalité biloculaire, tantôt un col uniloculaire et une cavité utérine double, tantôt enfin un simple éperon divisant le fond en deux loges qui communiquent largement l'une avec l'autre. Ces mêmes vices de conformation peuvent atteindre le vagin qui sera ou double ou incomplétement cloisonné.

Enfin, supposons un arrêt de développement plus complet; un des tubes de Muller se sera-t-il atrophié? l'utérus sera *unicorne* et n'aura qu'une trompe. Ses deux conduits se seront-ils arrêtés dans leur évolution au niveau du point qui correspond à la formation de l'utérus? celui-ci n'existera pas (*uterus deficiens)*, mais les trompes et les ovaires pourront encore être parfaitement conformés. Vous concevrez de même

la possibilité d'une absence complète de vagin, d'utérus et de trompe si les oviductes futurs ne se sont pas développés du tout.

Quant au travail de résorption qui fait communiquer le vagin utérin ou supérieur formé au dépens de ces mêmes oviductes, avec l'extérieur, lui aussi peut être suspendu ou ne pas s'accomplir ; alors il n'existera pas trace de canal entre la vulve et les oviductes, et cet espace sera comblé uniquement par du tissu cellulaire interposé entre la vessie et le rectum.

(La fin à un prochain numéro.)

HYGIÈNE PUBLIQUE

DES MESURES PRISES CONTRE LA PESTE BOVINE.

Paris, 29 décembre 1871.

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Mon cher confrère et ami,

J'arrive du *Nord,* où la peste bovine fait rage dans trois arrondissements principaux, tant la contagion trouve où se prendre et à repulluler dans la population animale si dense de ces riches contrées, et je trouve dans l'UNION, à mon adresse, la lettre si étrange de M. le Docteur de la Faculté de Paris, médecin des usines de Fourchambault. Cette lettre a été écrite évidemment *invitâ minerva,* car ce n'est qu'un long amas de choses contre lesquelles la raison proteste.

Que répondre à cela? La contagion de la peste bovine est l'évidence même ; c'est par millions que l'on compte aujourd'hui les faits qui la démontrent, et ces faits s'accumulent, hélas! tous les jours par centaines, dans ceux de nos départements où cette maladie exerce encore ses ravages. Tout cela ne suffit pas, cependant, à convaincre M. Pigeon; et parce que ces faits contrarient je ne sais quelle doctrine sur l'épidémicité, qui s'est encastrée dans son cerveau, M. Pigeon n'hésite pas à s'inscrire *carrément* contre eux, et à les nier; et cela dans des termes qui ont quelque peu de peine à se maintenir dans les limites des convenances. Que puis-je contre une pareille disposition d'esprit? M. Pigeon n'est destitué de clairvoyance que parce qu'il s'obstine à fermer les yeux pour ne pas voir, et, dans son aveuglement, que l'on peut bien appeler systématique, il se comporte absolument comme un aveugle véritable, pour qui la lumière n'est pas, même quand le soleil éclate dans toute sa splendeur. Il me paraît donc inutile de chercher à éclairer M. Pigeon, qui *a fait son siége,* comme l'abbé Vertot, et ne se décidera jamais à rien y changer. Évidemment, la contagion de la peste bovine le contrarie, parce qu'elle ne concorde pas « avec les études spéciales sur les causes des maladies « épidémiques en général, qui *l'ont* conduit *scientifiquement et physiologiquement* à l'expli- « cation de leur mécanisme pathologique et épidémique. » Voilà l'endroit où M. Pigeon est blessé, et voilà pourquoi il regimbe contre cette contagion qui m'a tout l'air de déranger quelque chose dans l'ordonnance de ses explications scientifiques et physiologiques sur le mécanisme pathologique et épidémique des maladies épidémiques en général.

En cet état de cause, une discussion avec M. Pigeon sur la question qu'il aborde dans sa lettre serait absolument inutile, car il est certain qu'il ne démordra pas de ses fausses idées. Mais puisqu'aussi bien, je suis pris à partie par lui, je veux lui donner un avis charitable, qu'il prendra bien, je l'espère. M. Pigeon parle de la peste bovine comme un homme qui ne l'a jamais observée et n'a rien étudié de tout ce qui a trait à cette redoutable et coûteuse maladie; autrement, il saurait que toutes les expériences qu'il réclame pour éclairer la question de la contagion ont été faites et archi-faites. En Russie, c'est par milliers que des inoculations ont été pratiquées, par ordre du Gouvernement, désireux de faire résoudre la question de savoir si l'inoculation préventive serait efficace à diminuer les ravages que la peste cause annuellement dans les troupeaux des steppes. En Angleterre, mêmes tentatives en 1866-1867. Cette année même, dans le *Pas-de-Calais,* de riches agriculteurs ont aussi entrepris des expériences de cet ordre, à leurs risques et périls, sur la foi de M. Jacques Valserres, grand préconisateur de ce mode de prévention ; et toutes les expériences, dans tous les pays et dans tous les temps, ont donné cette démonstration scientifique que M. Pigeon, dans son ignorance de la matière dont il traite, prétend n'avoir jamais été faite, à savoir : que la peste se transmet infailliblement par l'inoculation, et est tout aussi meurtrière que lorsqu'elle est communiquée par les chances des rencontres des matières contagifères avec les animaux sains.

Cela va peut-être déranger *le siége* de M. Pigeon et se trouver en discordance avec ses explications sur le mécanisme des épidémies. Mais je n'y puis rien ; les faits sont des faits, et il faut s'y résigner, quand bien même ils sapent tout l'échafaudage d'une doctrine, bien chère

sans doute à son auteur, mais nécessairement fausse lorsqu'elle se trouve en contradiction avec *cette expérience* sous l'invocation de laquelle M. Pigeon a placé la lettre qu'il a cru devoir m'adresser.

Un dernier mot et je termine. Cette lettre a été écrite sous une mauvaise inspiration. M. Pigeon croit avoir à se plaindre de moi parce que je n'ai pas encore rendu compte à l'Académie des sciences de la communication qu'il lui a faite, il y a quelque temps, de ses idées sur la non-contagion de la peste bovine. Cela, c'est de l'ingratitude, car je ne pouvais appeler l'attention de l'Académie sur les doctrines de M. Pigeon sans montrer tout ce qu'elles contiennent d'erroné, pour ne pas dire de déraisonnable. Or, quand un rapporteur n'a pas d'autre rôle à remplir, c'est un vrai service qu'il rend à un auteur que de s'abstenir de parler de lui et de son œuvre.

Cette réponse ne satisferait sans doute pas M. Pigeon aussi complétement que je le désire, si je ne le rassurais sur les grosses dépenses qu'entraîne pour le trésor public le *traitement affecté à la Commission de la peste bovine*, dont j'ai l'honneur d'être le président. M. Pigeon apprendra sans doute avec quelque plaisir que cette commission rend gratuitement ses services, et que ce traitement qu'il lui croyait alloué, et dont il était si soucieux, est tout autant chimérique que les idées qu'il professe sur la non-contagion de la peste; ce qui n'est pas peu dire.

Voilà, mon cher confrère et ami, la réponse que j'ai cru devoir faire à la lettre acrimonieuse du médecin des usines de Fourchambault. Suivant toutes probabilités, vous recevrez de lui une demande d'insertion pour une lettre nouvelle. Lui donnerez-vous place dans vos colonnes? De cela vous restez juge, et, sur ce point, je ne veux nullement vous influencer. Mais la peste bovine me cause assez de peines, de soucis et de travaux dans les départements où je m'efforce de la combattre, pour que je ne me donne pas, par surcroît, les ennuis de réfuter les billevesées qui peuvent passer par la cervelle de l'un ou de l'autre à l'occasion de cette maladie. Que si donc il plaisait à M. Pigeon de continuer à me tympaniser, je suis décidé à m'abstenir de toute réponse, ayant mieux à faire qu'à dépenser mon temps à une discussion qui ne peut être que stérile.

Sur ce, mon cher confrère et ami, croyez à mes sentiments bien dévoués.

H. BOULEY.

P. S. — Je corrigeais les épreuves de cette lettre, lorsque votre dernier numéro m'est arrivé. Si le correspondant, resté pour moi anonyme, dont vous reproduisez la lettre dans vos *Causeries*, se contentait d'applaudir M. Pigeon, je me serais contenté de m'en émerveiller *in petto*, car ce me paraît être la chose du monde la plus singulière qu'un médecin qui habite « un département en proie à la peste bovine » puisse adresser sur cette maladie et sur sa contagiosité toute la série des questions que renferme la lettre que vous avez transcrite. Il faut que les idées doctrinales et les subtilités scolastiques sur l'épidémicité qui en dérivent conservent sur les esprit un bien puissant empire pour que la vue de ceux qui devraient être *observateurs* en soit à ce point obscurcie qu'ils ne voient pas le monstre gigantesque de la contagion qui dévore, sous leurs yeux, le bétail de la contrée qu'ils habitent. Comment est-il possible aussi, à moins d'être absolument, mais absolument étranger à l'histoire de la peste bovine, de mettre en doute, aujourd'hui, son origine exotique et son mode de propagation? Que votre correspondant veuille bien consulter les documents si complétement probatifs qui ont été publiés sur les invasions de cette maladie, à différentes époques dans l'Europe occidentale, et notamment en Angleterre en 1866, où l'enquête, faite à la manière anglaise, a été si complète; et sur l'invasion de la Hollande, peu de temps après, par importation du marché métropolitain anglais, qu'il lise l'histoire de son importation au Jardin d'acclimatation de Paris en 1867, par l'intermédiaire de deux gazelles expédiées de Londres, et tant d'autres — car il y en a à mesurer à la tonne! — et il verra si vraiment, en présence d'une telle clarté des choses, le qualificatif, un peu..... raide, qu'il s'est cru en droit d'appliquer à ma manière de voir ne s'adapte pas bien plus justement à la sienne. J'en appelle donc à votre correspondant, lorsqu'il aura bien voulu s'*informer*, et s'il est ce que vous me dites, je ne veux pas, entre lui et moi, d'autre arbitre que lui-même, car il est impossible qu'un homme de sens et de bonne foi ne se rende pas à l'évidence.

Mais il est une question que soulève la lettre de votre correspondant qui me paraît devoir être distraite des autres et discutée à part : c'est celle du traitement des animaux malades et du *miracle de leur guérison*. Je conçois que des médecins ne comprennent pas le procédé sommaire de l'abattage des animaux malades, qui est le moyen nécessaire pour sauver des atteintes de la contagion la population animale d'une contrée. C'est que ces médecins restent à leur point de vue et ne se placent pas au nôtre. Mais cette question veut quelques développements et sera l'objet d'une prochaine lettre, à mon retour de la *Seine-Inférieure*, où je vais me

rendre. Dites, je vous prie, à votre correspondant, que je ne désespère pas « de m'en tirer avec succès » et de le convaincre, lui le premier, que loin « de pousser les choses à l'absurde » comme il ne « vous chargeait pas de me le dire. » Je ne fais qu'obéir dans ce que je prescris aux inspirations de tous les temps et de tous les pays. Les discussions sur la contagiosité et l'épidémicité de la peste bovine ont coûté à l'Angleterre 500,000 têtes de bestiaux et deux cents millions de francs. Moi qui *sais ça*, je fais tous mes efforts, de concert avec mes deux collègues de l'inspection sanitaire de l'Est et de l'Ouest, MM. Reynal et Planna du Frétay, pour éviter à notre malheureux pays des pertes qui atteindraient les proportions de celles de l'Angleterre si les partisans de la non-contagion de la peste bovine et son épidémicité parvenaient à faire prévaloir leur opinion. Contre de telles doctrines il faut pousser le cri de Laocoon : *Quæ tanta insania, cives!* C'est mon rôle et je n'y faillirai pas. H. B.

Note du rédacteur en chef. — Quoique je sois très-explicitement autorisé à faire connaître à M. Bouley le nom de mon correspondant, je crois devoir m'en abstenir en vue, précisément, du prochain voyage de M. Bouley en Normandie.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

LES TROIS FORMES DE LA MATIÈRE, MINÉRALE, ORGANIQUE, ORGANISÉE ; par le docteur L.-H. DE MARTIN. In-8°. Paris, Victor Masson, 1868.

La pensée de cette brochure, dont la lecture offre un réel intérêt, peut se résumer dans les propositions suivantes : La matière est une, essentiellement minérale, et l'on peut dire avec Lucrèce : « Les principes à l'aide desquels ont été construits le ciel, la mer, la terre, les fleuves et le soleil, sont les mêmes qui, mêlés avec d'autres et diversement arrangés, ont formé les graines, les arbres et les animaux. »

Cette matière sert continuellement d'aliment à tous les êtres animés ou inanimés qui se succèdent sur le globe, mais elle ne se perd pas, nous n'assistons qu'à des métamorphoses.... Nous devons voir donc, tant dans l'innombrable série des composés de la nature que dans les produits de l'art, une même matière toujours douée des propriétés à elle inhérentes, et possédant parfois des qualités qui ne lui sont pas essentielles. Ce sont des aspects physiques divers qu'elle nous présente, et non pas une substance nouvelle ; c'est toujours de la matière minérale, laquelle, subissant diverses évolutions, constitue concrètement tous les êtres qui nous entourent, quel que soit le règne auquel ils appartiennent.

Chimiquement, tout cela est incontestable, mais quel élément nouveau tout cela apporte-t-il au problème de l'identité ou de l'antagonisme, ou tout au moins à de la différence des forces biologiques et des forces physico-chimiques ? Nous ne l'apercevons pas.

EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES ALIMENTS D'ÉPARGNE OU ANTIDÉPERDITEURS ; ALCOOL, CAFÉ, THÉ, COCA, MATÉ, etc. ; par le docteur Angel MARVAUD, professeur agrégé au Val-de-Grâce, etc. In-8°, Paris, 1871, J.-B. Baillière.

Voici les conclusions générales de ce savant travail couronné par l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Bordeaux :

L'alcool, le café, le thé, le maté et la coca jouissent de propriétés physiologiques et thérapeutiques incontestables.

Leurs propriétés physiologiques consistent : 1° dans une excitation générale du système cérébro-spinal, et, par suite, des fonctions de la vie de relation ; 2° dans un abaissement de la chaleur organique. — On peut donc envisager leur influence sur la nutrition à deux points de vue : comme stimulants du système nerveux ou dynamophores; comme antidéperditeurs ou antidésassimilateurs.

L'alcool agit directement sur l'appareil sensitif et indirectement sur l'appareil moteur.

La coca agit directement sur l'appareil moteur, qu'elle excite à la façon des strychnées.

Le café, le thé et le maté agissent principalement sur le cerveau.

L'alcool et la coca doivent être envisagés comme des boissons musculaires, contrairement au café, au thé et au maté qui sont des boissons intellectuelles. Les premiers excitent au travail des muscles ; les seconds au travail de la pensée. De plus, ralentissant l'usure des tissus, enrayant les oxydations organiques et diminuant les déperditions par les sécrétions, ils agissent tous comme *aliments d'épargne*. On s'explique ainsi comment ils excitent au travail et à la veille, comment ils suppléent en partie aux aliments et comment ils modèrent la combustion vitale ; de là leur consommation croissante et leur extension progressive dans le régime journalier, de là leur utilité dans l'alimentation et leur rôle important en hygiène.

L'abus de ces aliments a, il est vrai, deux principaux inconvénients : 1° par l'excitation qu'ils

déterminent sur le système nerveux, ils peuvent produire la fatigue, l'affaiblissement et même l'inertie de ce système; 2° par l'obstacle qu'ils opposent à la désassimilation, et par le ralenissement qu'ils produisent dans les phénomènes de combinaison, de transmutation et de décomposition, indispensables à la vie, ils peuvent causer l'arrêt, la suspension ou même la suppression complète des actes nutritifs, qui se passent au sein des éléments cellulaires, et produire consécutivement l'engourdissement, la torpeur, l'atonie, la dégénérescence graisseuse et la nécrobiose de ces éléments. — Ainsi s'expliquent l'alcoolisme, le caféisme, le théisme et le cocaïsme.

Leurs propriétés thérapeutiques découlent de leurs effets physiologiques.

La médecine peut tirer un grand parti de ces agents : 1° comme excitants du système nerveux; 2° comme anticalorifiques; 3° comme antidéperditeurs. Ils doivent trouver place dans le cadre de la matière médicale, parmi les médicaments excitateurs des fonctions de la vie de relation, et dépresseurs des fonctions de la vie organique.

La seconde de ces propriétés peut être envisagée comme une conséquence de la première, si l'on tient compte du mode de fonctionnement du système nerveux, dont les centres qui président à la nutrition et à ses principaux actes agissent d'autant moins que les centres qui commandent aux fonctions intellectuelles, sensitives et motrices, développent un surcroît d'énergie et d'activité plus considérable, et éprouvent une stimulation plus vive et plus durable.

Herpétisme utérin ou affections herpétiformes de l'utérus ; par le docteur Noël Gueneau de Mussy, médecin de l'Hôtel-Dieu. In-8°. Paris, 1871. P. Asselin, libraire.

Excellent travail clinique à consulter, basé sur un grand nombre d'observations démontrant que, aussi bien que la vulve et le vagin, le col et le corps de l'utérus, sous l'influence d'une diathèse, peuvent devenir le siége de toutes les formes dartreuses. Il en expose l'étiologie, les symptômes, le diagnostic et le traitement. Dans tout ce mémoire, comme du reste dans ses précédentes publications, l'auteur s'est affranchi de l'organisme étroit qui a trop longtemps régné dans l'École de Paris, et chacun de ces travaux est à la fois une bonne exposition d'une affection locale, et un bon chapitre de pathologie générale.

JOURNAL DES JOURNAUX

Mémoire sur les causes et la nature de l'hydrocèle vaginale simple ou idiopathique des auteurs, par M. Panas, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, etc.

Il est généralement admis aujourd'hui que l'hydrocèle vaginale pure est indépendante d'une lésion testiculaire primitive et, comme telle, classée parmi les hydropisies simples ou essentielles. M. Panas a recueilli huit faits cliniques desquels il résulte que le testicule est loin d'être absolument sain dans l'hydrocèle simple, puisque, dans *tous* les cas, l'épididyme s'est montrée plus ou moins indurée; dans quelques cas même, le corps du testicule offrait une certaine augmentation de volume et de consistance, en même temps qu'il était douloureux à la pression. L'auteur a eu soin d'indiquer qu'aucun de ces malades n'avait eu d'orchite, qu'ils étaient tous indemnes de syphilis, de blennorrhagie et de diathèse tuberculeuse, et que le testicule du côté opposé était absolument sain. C'est donc, dit-il, à une espèce d'*épididymite partielle*, le plus souvent seule, plus rarement accompagnée du gonflement du corps du testicule qu'il a eu affaire. Épididymite d'ailleurs *subaiguë*, et, comme telle, indolente ou à peine douloureuse, mais pourtant apte à provoquer un épanchement séreux, abondant, dans la tunique vaginale. (*Archives générales de médecine,* janvier 1872.)

Des complications cardiaques dans la blennorrhagie, par le docteur Lacassagne, médecin aide-major, répétiteur de médecine à l'École du service de santé militaire.

Le fait qui a servi de thème à ce mémoire peut se résumer ainsi : une péricardite non douteuse succédant à une blennorrhagie. Celle-ci, arrêtée momentanément par l'affection du cœur, a recommencé à évoluer dès que la péricardite a eu cessé. L'auteur a rapproché ce fait de tous ceux qu'il a rencontrés dans la science et qui prouvent ou la métastase, ou la sympathie, ou le transport — selon les théories diverses — qui prouvent le retentissement, pour employer la moins compromettante des expressions, que la blennorrhagie peut avoir sur le cœur et son enveloppe. Il termine par les conclusions suivantes :

1° La blennorrhagie peut se compliquer d'inflammation de toutes les séreuses; 2° la localisation particulière dans chaque cas est déterminée par la prédisposition de l'individu; 3° les complications cardiaques sont très-rares; 4° le myocarde, peut-être, parfois, l'endocarde, mais surtout le péricarde, sont atteints. (*Archives générales de médecine,* janvier 1872.)

De l'abaissement de la température dans les grands traumatismes par armes à feu,
Par M. Paul RÉDARD.

Ce travail, basé sur un nombre considérable de faits, d'observations et d'expériences, a pour but de développer les propositions suivantes :

Dans les grands traumatismes par armes à feu, l'*abaissement de la température* est un fait constant; — plusieurs éléments entrent en jeu pour produire cet abaissement; parmi les principaux, nous citerons : l'ébranlement nerveux, l'excitation du combat avec stupeur consécutive, l'hémorrhagie, l'alcoolisme, enfin; — tout blessé apporté dans une ambulance avec une blessure grave, nécessitant une opération, qui présentera une température au-dessous de 55°,5, doit succomber, et par conséquent il est inutile de pratiquer d'opération; — tout blessé chez lequel une réaction salutaire ne se produit pas au début, au bout de quatre heures, chez lequel la réaction n'est pas en raison directe de l'abaissement, doit être considéré comme très-gravement atteint; — les brûlures produisent des abaissements de température exceptionnels; — il en est de même des plaies pénétrantes de l'abdomen; l'abaissement est d'autant plus marqué que l'on se rapproche de l'estomac; — le diagnostic des plaies pénétrantes devient facile, grâce aux phénomènes thermométriques caractéristiques auxquels elles donnent lieu; — l'état d'ivresse dans lequel se trouvent quelquefois les blessés favorise singulièrement l'abaissement observé; — les blessures par obus, toutes choses égales d'ailleurs, produisent un abaissement de température plus accentué que les blessures par balles. (*Archives générales de médecine*; janvier 1872.)

Des balles explosibles, par M. E. THIERRY.

Pendant la dernière guerre, a-t-on fait usage de balles explosibles? Les belligérants se sont mutuellement renvoyé cette accusation. M. Thierry ne la croit pas justifiée. On s'est fondé sur des apparences trompeuses, à savoir, les graves désordres trouvés à la suite des blessures. Or, M. Thierry cite un cas de blessure à la partie supérieure de la cuisse, dont les désordres étaient si graves, qu'on n'aurait peut-être pu les expliquer que par l'effet d'une balle explosible, si le corps du délit, c'est-à-dire une balle ordinaire allemande n'avait été retrouvée dans la plaie. (*Gazette des hôpitaux*, 30 décembre 1871.)

FORMULAIRE

POTION CONTRE LA GOUTTE AIGUE. — CHARCOT.

Vin de colchique	4 grammes.
Eau distillée	120 —

Mêlez. — A prendre en trois fois dans les vingt-quatre heures. Le lendemain, on porte la dose du vin de colchique à 6 grammes, et on ne s'arrête que s'il survient de l'entérite. Pendant la nuit on administre, en outre, six ou huit gouttes noires anglaises dans un peu d'eau sucrée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 JANVIER 1695.

François-Henry de Montmorency, duc de Luxembourg, maréchal de France, calomnieusement cité par Saint-Simon comme « estimé de personne et aimé de fort peu », est emporté par une péripneumonie. Les savants soins que lui donna Fagon n'empêchèrent pas qu'on fît venir Curetti, charlatan italien, qui faisait merveille à Paris, et qui laissa bel et bien mourir l'illustre capitaine. — A. Ch.

COURRIER

Les impôts nouveaux faisant peser une lourde charge sur l'UNION MÉDICALE, nous prions instamment nos Abonnés, afin de nous éviter les frais de recouvrement, qui sont devenus plus onéreux, de nous envoyer le montant de leur renouvellement en un mandat sur la poste.

L'abondance des matières nous oblige à renvoyer le compte rendu de l'Académie de médecine, que nous publierons dans notre prochain numéro.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ALGER. — M. Mourgues (Paul), est nommé prosecteur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, en remplacement de M. Preugrueber.

École de médecine et de pharmacie de Rouen. — M. Olivier, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, en remplacement de M. Delabost, dont la démission est acceptée.

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, en date du 29 décembre 1871, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : MM. le docteur Riembault, médecin de l'Hôtel-Dieu de Saint-Étienne (Loire). — Services rendus dans les ambulances, à l'armée de la Loire et à l'armée de l'Est ; — le docteur Nottin, médecin à Paris. — Services rendus dans les ambulances, à l'armée de Metz. — Campardon fils, ex-aide major au 54e bataillon de la garde nationale de la Seine.

Société médicale des hôpitaux. — La Société médicale des hôpitaux, dans sa dernière séance, a procédé aux élections de son bureau pour l'année 1872 de la manière suivante :

Président, M. Moissenet ; — vice-président, M. Bernutz ; — secrétaire général, M. Lailler — secrétaires des séances, MM. Ball et Brouardel ; — trésorier, M. Dujardin-Beaumetz.

Conseil de famille : MM. Bucquoy, Marrotte, Mesnet, Woillez.

Conseil d'administration : MM. Bernutz, Blachez, Guyot, Labric, Potain.

Comité de publication : MM. Ball, Brouardel, Lailler, Paul, Jules Simon.

— La Société médico-pratique de Paris a procédé (séance du 27 décembre) au renouvellement de son bureau, qui se compose, pour l'année 1872, de Messieurs : Delarue, président ; — Girault, vice-président ; — Collineau, secrétaire général ; — Rougon et Lemoine, secrétaires annuels ; — Trèves, trésorier. — Eug. Aubrun, archiviste. — Trèves et Labarraque, référendaires. — Labarraque, Aubrun (père), Chappuis (président sortant). — Delarue e Collineau, membres du Comité de publication.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

Du 23 au 29 décembre 1871.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL des décès de la sem. précédente.
Variole	1	1	2	2
Rougeole	6	2	8	10
Scarlatine	3	»	3	2
Fièvre typhoïde	20	13	33	45
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	2	»	2	4
Bronchite aiguë	39	2	41	36
Pneumonie	72	12	84	72
Dysenterie	4	»	4	4
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	1	»	1	1
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	2	»	2	9
Croup	10	8	18	19
Affections puerpérales	2	3	5	6
Autres affections aiguës	165	49	214	213
Affections chroniques	242	101	343(1)	353
Affections chirurgicales	41	22	63	52
Causes accidentelles	8	1	9	17
Totaux	618	214	832	845

Londres : Décès du 17 au 23 décembre 1871. . . 1,943. — Variole, 90. — Scarlatine, 28. — Rougeole, 102. — Fièvre typhoïde, 32. — Coqueluche, 117.

(1) Sur ce chiffre de 343 décès, 132 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine,* Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôpital des Cliniques. — M. le professeur RICHET.

UTÉRUS DEFICIENS (1);

Leçon recueillie par Em. BOURDON, interne des hôpitaux.

Je reviens, Messieurs, à notre malade, que je considère, je vous l'ai dit, comme dépourvue de vagin et d'utérus; mais je dois vous faire remarquer encore, avant d'aller plus loin, que l'absence de vagin est un fait constant dans tous les cas d'*uterus deficiens*, ou du moins que si l'on rencontre parfois une sorte de vagin, ce ne peut être que la portion vulvaire de ce conduit, ce que j'ai appelé le *vagin inférieur*, la portion utérine partageant le sort de l'utérus, puisqu'elle se développe comme lui aux dépens de la moitié inférieure des tubes de Muller ou oviductes.

Pour établir ce diagnostic, je me suis fondé, je vous l'ai dit précédemment, et sur l'aménorrhée et sur les signes négatifs fournis par le toucher rectal combiné avec le cathétérisme de la vessie. Mais peut-être fera-t-on observer qu'il faudrait cependant tenir quelque compte des symptômes accusés par cette femme, symptômes pouvant se rattacher à une congestion vaguement périodique d'un utérus inaccessible à nos moyens d'exploration? A cela je puis répondre que l'existence de l'utérus n'est pas indispensable à la production d'un *molimen hemorrhagicum* et que la rupture d'un vésicule de Graaf suffit pour provoquer dans l'organisme cette excitation qui se traduit par des symptômes plus ou moins nets. Mais d'ailleurs faut-il attacher réellement une aussi grande importance à ces douleurs vagues ressenties par notre malade; pour ma part, je ne vois rien là qu'on puisse sagement rapporter à une véritable fluxion menstruelle.

Je n'affirme pas, du reste, que cette femme n'ait pas d'ovaire, je dis seulement que je ne les ai pas reconnus, que rien ne peut faire affirmer qu'ils existent. L'ovaire naît et croît indépendamment du tube de Muller; celui-ci peut s'atrophier plus ou moins complétement, et cette atrophie peut entraîner l'absence de l'utérus, du vagin, des trompes, sans que, pour cela, l'ovaire doive participer nécessairement à cet arrêt de développement. On a cité des cas de femmes privées d'utérus et de vagin, chez lesquelles on avait constaté pendant la vie tous les symptômes qui sont

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

FEUILLETON

CAUSERIES

Nous n'en sommes pas encore là, et nous ne pouvons encore nous écrier avec le poëte: *Jam novus nascitur ordo*; mais on sent un peu partout le désir de cet ordre nouveau et l'intention de contribuer chacun un peu à l'obtenir. Que faudrait-il donc pour cela? Une grande chose que nous cherchons tous, que nous ouvrons de grands yeux pour apercevoir, que nous nous tâtons de partout pour comprendre si nous la sentons, c'est-à-dire une direction, une impulsion qui puisse faire converger tous les efforts individuels vers un point commun. Malheureusement nous ne voyons que contradiction et confusion, intérêts divers ne voulant faire aucun sacrifice, hostilités sourdes prêtes à éclater, divisions impuissantes conduisant à la paralysie.

Notre microcosme médical réfléchit la situation générale du pays. Nous voyons tous que notre organisation médicale, soit au point de vue de l'enseignement, soit au point de vue de la profession, laisse à désirer et pourrait être avantageusement modifiée; mais écoutez les réformateurs: *Tot capita, tot sensus*. Lequel entendre, ou de celui qui veut peupler nos chefs-lieux de départements, ou tout au moins les capitales de nos anciennes provinces de Faculté de médecine, ou de celui qui n'en veut qu'une seule, à Paris? A qui donner raison de celu qui veut la liberté complète, absolue de l'enseignement, ou à celui qui ne l'accordera qu'à certaines restrictions et conditions? A qui donner sa confiance à celui qui réclame des lo

liés au *molimen hemorrhagicum*, douleurs dans le bas-ventre, gonflement des seins, etc. L'une d'elles était même prise, chaque mois, tantôt d'une épistaxis abondante, tantôt d'une céphalalgie qu'une saignée seule pouvait dissiper. Il n'y a donc pas de doute possible, l'existence des ovaires, sans utérus, peut donner lieu à de véritables règles qui se font par des voies anormales, ou ne s'accompagnent d'aucune perte de sang à l'extérieur et qui s'annoncent par des symptômes caractéristiques. Nous pouvons donc rationnellement nous poser la question de savoir si nous sommes en présence d'un pareil fait. Ma conclusion sera que cela est possible, qu'on ne peut rien affirmer, mais que, quelle que soit l'opinion qu'on adopte, elle ne saurait influer en rien sur la décision à prendre, puisque, malheureusement, l'absence d'utérus ne saurait faire de doute, et qu'elle suffit pour trancher la question de médecine opératoire.

Que nous importe maintenant à ce même point de vue pratique auquel nous nous plaçons en ce moment, que d'éminents anatomistes aient cru pouvoir affirmer qu'il n'y avait pas d'exemple bien authentique d'*uterus deficiens*. Langenbeck, paraît-il, posséderait dans sa collection une pièce qui, suivant lui, prouverait la possibilité d'une absence absolue de l'utérus; mais Foerster soutient avoir, sur cette pièce même, retrouvé au microscope des traces évidentes de vagin et d'utérus, et, pour lui, les cas d'*uterus deficiens* ne se rapporteraient qu'à une atrophie plus ou moins avancée des éléments anatomiques.

Quoi qu'il en soit de cette opinion, suivant nous trop absolue, ces discussions d'anatomie pathologique n'intéressent que médiocrement le chirurgien, puisque le point important pour lui est de décider si, en présence d'une malade comme la nôtre, il y a lieu oui ou non de pratiquer une opération. Notre jeune fille la désire vivement moins pour être mère, nous a-t-elle avoué, que pour pouvoir être épousé; mais elle ne se rend pas compte des dangers qu'elle peut courir en s'y soumettant et notre devoir est de les prévoir pour elle. — Comment pourrions-nous établir un vagin artificiel? au milieu de quels tissus serions-nous forcés de cheminer avec le bistouri? Telles sont les questions qu'il faut nous poser et que nous devons résoudre. Huit ou dix autopsies nous apprennent, Messieurs, de quelle manière se trouve constitué le plancher périnéal chez les femmes qui manquent de vagin, d'utérus et de trompes. La vessie est adossée directement au rectum et n'en est séparée que par une cloison recto-vésicale assez analogue à celle de l'homme. Une sonde introduite dans le réservoir urinaire est sentie par le toucher rectal comme elle le serait chez

---

plus sévères contre la répression de l'exercice illégal, ou à celui qui proclamerait volontiers la liberté professionnelle la plus complète?

Cette diversité d'idées, de plans et de vues pourra bien retarder longtemps encore la réorganisation demandée. Nous ne nous entendons pas entre nous, comment espérer que les législateurs s'entendent mieux? Lorsque, en 1848, nous étions sur le point d'obtenir cette fameuse loi de réorganisation médicale, enseignement et exercice, le Corps médical avait fait entendre sa voix, avait discuté toutes les idées et avait exposé ses vœux. Le Congrès médical avait été la manifestation la plus générale et la plus libre qui jamais se fût produite, et le législateur avait trouvé au moins une base dans l'expression des désirs des représentants de tous les intérêts. Ce qui put s'accomplir alors si dignement et si paisiblement, qui oserait le tenter aujourd'hui?

Ce n'est pas moi, et pas n'est besoin d'indiquer le pourquoi. Quand on conteste à l'Association générale le droit de faire entendre les griefs et de veiller aux intérêts de la profession médicale, qui ne sont que des intérêts sociaux de premier ordre, jugez ce que pourrait être un Congrès évoqué dans le même but que celui de 1845, avec nos divisions politiques et socialistes!

S'il n'y a pas à attendre de sitôt, et, selon moi, de grandes évolutions ou révolutions dans les choses qui ressortissent à nos intérêts médicaux, on m'assure que tout le monde ne pense pas, à cet égard, de la même façon. On dit, en effet, que l'un de nos confrères, qui de sa parole et de sa plume a le plus vaillamment combattu en faveur de la liberté de l'enseignement supérieur, se croit si sûr et si près de la victoire, qu'il organise déjà, et sur une assez vaste échelle, une École ou Faculté de médecine libre à Paris. Le local serait déjà à peu près prêt, et l'École déjà serait dotée d'une bibliothèque et d'un musée anatomo-pathologique spé-

l'homme au-dessus de la prostate et les deux viscères ne sont séparés que par une couche en général assez mince de tissu cellulaire, mais de tissu cellulaire seulement. Il existe bien entre l'anus et l'urèthre un petit enfoncement qui répond à un espace triangulaire dit *recto-uréthral* dans lequel on manœuvre chez l'homme pendant l'opération de la taille pour arriver sur la portion membraneuse de l'urèthre, mais cet espace est long de un à deux centimètres et son sommet aboutit au point de contact de la vessie et du rectum; c'est donc entre ces deux cavités qu'il faudrait creuser un canal et il serait presque impossible, si l'on poussait loin la dissection, de ne pas ouvrir l'une ou l'autre. On aurait ainsi une fistule, soit recto-cutanée, soit vésico-cutanée, soit enfin une fistule vésico-rectale, et l'infirmité que l'on aurait produite ne serait même pas compensée par la formation d'un vagin pouvant être d'une utilité quelconque, car on n'aurait créé qu'un trajet toujours irrité par le passage de l'urine ou des matières fécales.

Quant au péritoine, il pourrait être intéressé si l'incision était prolongée trop haut; néanmoins ce danger serait peut-être moins à redouter, car le péritoine n'étant pas attiré en bas par l'utérus, sur la face postérieure duquel il descend à l'état normal, passe assez haut et comme un pont, sans former de cul-de-sac, de la vessie sur le rectum.

Voilà pourquoi je repousse toute opération entreprise dans d'aussi fâcheuses conditions. Permettez-moi de vous citer à ce propos ce qui m'est arrivé il y a quelques années dans la clientèle.

Une jeune femme, mariée récemment, vient, avec son mari, me consulter dans mon cabinet. Ce dernier me raconte, avec quelque embarras, que, malgré tous ses efforts, il n'a pu parvenir à remplir ses devoirs d'époux, et s'est décidé à venir demander à un homme de l'art l'explication des difficultés qu'il rencontrait. Sa femme n'avait jamais été réglée, bien qu'elle fût parfaitement portante, forte et, en apparence, normalement conformée. Je la touche et trouve une imperforation du vagin; une exploration par le rectum, à laquelle elle se résigne, ne me permet pas de constater l'existence du moindre vestige d'utérus; le doigt reconnait, à travers une mince paroi, la sonde introduite dans la vessie.

Bien décidé, à part moi, à ne pratiquer aucune opération, je déclare aux jeunes gens qu'il faut attendre avant de se prononcer définitivement; que l'apparition des règles ne peut tarder à se faire, surtout le mariage aidant, et qu'on doit ajourner jusqu'à ce moment toute tentative destinée à créer un vagin artificiel. Malgré l'irri-

---

cial. Pas un mot de plus, car je divulguerais peut-être un projet que je n'ai pas mission de faire connaître.

Une petite révolution s'est accomplie dans les affaires intérieures de l'Académie, et sans trop de bruit, il faut le reconnaître. La maison J.-B. Baillière a cessé d'éditer les *Mémoires* et le *Bulletin* de l'Académie, et c'est la maison G. Masson qui lui succède. Les motifs de ce changement ne sont connus que du conseil de l'Académie, et je les ignore complétement. La maison Baillière pouvait, m'assure-t-on, exiger la continuation du traité, qui n'était pas à échéance. Il y a donc eu accord des deux parties; tant mieux!

Depuis bientôt deux ans que l'Académie n'a pas fait d'élections nouvelles, et que la mort y a fauché tant de membres, les places vacantes y sont nombreuses. Il paraît qu'on a hâte de les remplacer, et que l'année 1872 verra un grand nombre d'élections.

On se demande à l'Académie française si un membre peut donner sa démission, et si la qualité d'académicien n'est pas inaliénable. Si cela est vrai pour l'Académie française, cela devrait être vrai pour l'Académie de médecine. Or, il y a un antécédent pour notre Académie. Il y a une quarantaine d'années, un de ses membres donna sa démission, qui fut acceptée sans conteste. Voici dans quelles circonstances : Le docteur Ollivier, membre adjoint résidant de l'Académie, fut atteint d'une maladie qui l'empêcha de se livrer à l'exercice de la médecine. Le docteur Ollivier était pauvre, et allait se trouver dans un état complet de détresse, quand il eut l'idée d'associer le mercure à de la farine, et il inventa les fameux biscuits mercuriels. Il voulut tirer parti de ce médicament; mais, comprenant que la dignité d'académicien était incompatible avec celle d'annonceur de remède, il donna sa démission pour se livrer entièrement à l'exploitation de ses biscuits. L'Académie de médecine ne garda pas rancune à ce confrère que son honorabilité passée et des travaux estimables avaient placé à un rang

tation du mari, qui prétend qu'on l'a trompé, et qu'il veut divorcer ; malgré les pleurs de la jeune femme, qui se dit prête à tout souffrir pour conserver un mari qu'elle aime, je me refuse absolument à céder, immédiatement au moins, à un désir que je ne crois pas pouvoir satisfaire sans m'exposer à produire les plus graves accidents. Je parvins ainsi, non sans difficultés, à les calmer, les exhortant à la patience, et je dois ajouter que, depuis, jamais je n'en ai entendu parler.

Je ne saurais trop vous conseiller, Messieurs, de suivre cette règle de conduite, si vous vous trouvez jamais dans la situation embarrassante qui m'était faite. Certains chirurgiens opèrent même quand les femmes n'ont jamais éprouvé le moindre symptôme de congestion, même lorsque l'absence de l'utérus est un fait qui leur est démontré, et que, par conséquent, la copulation n'aboutira pas à la fécondation. Ils trouvent leur pratique morale ; je me permets de n'être pas de leur avis ; je ne pense pas que nous ayons le droit de faire courir aux malades des chances de mort ou d'infirmités, malheureusement trop réelles et trop nombreuses, uniquement dans le but de permettre un coït nécessairement infructueux.

Si, au contraire, l'absence du vagin coïncide avec l'existence d'un utérus même petit, la situation est totalement changée. Le plus souvent l'utérus est au bout de la cloison recto-vaginale, et il est recouvert par le péritoine, dont les culs-de-sac ne descendent pas très-bas. Il est vrai que, quelquefois, il est très-haut, et situé derrière la vessie ; mais si le toucher rectal vous le fait nettement sentir, c'est qu'il est placé à portée du bistouri et alors il est indiqué, je crois, de tenter une opération.

Le cas où celle-ci devient indispensable, c'est quand la femme est réglée, c'est-à-dire quand elle offre tous les phénomènes du *molimen hémorrhagicum*. Alors il est de toute nécessité d'ouvrir une issue au sang, qui vient parfois faire bomber soit la membrane hymen imperforée, soit la portion des téguments interposée à la vessie et au rectum.

Mais je vais encore plus loin, et je dis que si vous avez reconnu l'utérus, quand même il n'y aurait aucun signe de l'établissement de la menstruation, vous pourrez, sans être taxé d'imprudence, tenter d'établir un vagin à l'aide du bistouri. L'utérus sera pour vous un but que vous devrez atteindre, et en même temps un guide sûr qui vous empêchera de vous égarer au milieu du trajet que vous aurez à parcourir ; j'ajouterai que, presque toujours, son col est contenu dans une cavité qui n'est autre chose que ce vagin utérin, qui se développe aux dépens des

---

distingué dans la confrérie. Un rapport très-favorable lui fut fait sur sa préparation, à la suite duquel le Gouvernement lui accorda une récompense de 24,000 francs. On sait combien et ce rapport et cette récompense ont été exploités depuis dans les prospectus et les annonces des biscuits Ollivier.

Ce docteur Ollivier, qui est mort depuis longtemps, me fait souvenir que, dans la longue discussion académique sur l'infection purulente, un orateur a désigné cette terrible affection sous le nom de *typhus traumatique*. Or, c'est là précisément le titre d'un ouvrage du docteur Ollivier, travail qui n'est pas sans mérite.

Ce n'est pas sans une secrète satisfaction que je vois le gouvernement appliquer tous les jours les idées ici émises sur le remploi à faire des professeurs des Facultés de Strasbourg. Les professeurs des Facultés des lettres et des sciences de la capitale de l'Alsace sont successivement nommés soit à des chaires vacantes, soit à des chaires de nouvelle création dans les Facultés françaises. C'était, en effet, la seule chose praticable, et c'est très-probablement ce qui sera fait pour les professeurs de la Faculté de médecine alsacienne lorsqu'on transformera quelques Écoles préparatoires en Facultés.

Dr SIMPLICE.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE BESANÇON. — M. Rith, docteur-médecin, professeur suppléant pour les chaires de médecine proprement dite à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est nommé, en outre, chef des travaux anatomiques à ladite École, en remplacement de M. Saillard, démissionnaire.

tubes de Muller, et vous n'aurez souvent qu'à le mettre en communication avec la vulve par une incision peu profonde. D'ailleurs, dans tous ces cas, le rectum est séparé de la vessie par une couche celluleuse assez épaisse, et qui permet de cheminer sans beaucoup de difficultés entre les deux réservoirs.

Vous trouverez, dans l'excellente thèse de M. le docteur Le Fort, sur les vices de conformation de l'utérus et du vagin, les détails d'une opération que j'ai pratiquée à la Pitié, en 1854, alors que je remplaçais le professeur Laugier. C'était une jeune fille de 18 ans, forte et bien constituée, qui se plaignait de douleurs dans les lombes et dans le bas-ventre, mais n'avait jamais été réglée. J'avais senti par le rectum un corps dur que je reconnus être, sans aucun doute, l'utérus pourvu d'un col assez allongé. Certain dès lors qu'il devait exister en avant du col une certaine longueur du vagin, je me décidai à inciser crucialement une membrane hymen considérablement développée, qui, jusque-là, avait mis obstacle aux rapprochements sexuels. Derrière l'hymen se trouvait un cul-de-sac de 2 à 3 centimètres de profondeur au plus qui communiquait avec l'extérieur par un très-petit pertuis de la membrane hymen : c'était le vagin vulvaire ou inférieur. Au fond de ce cul-de-sac, je conduisis alors mon bistouri horizontalement et à plat entre la vessie et le rectum, et j'incisai uniquement la muqueuse, afin de mettre à découvert les tissus sous-jacents. Alors avec le doigt, parfois aidé d'une spatule ou d'une sonde cannelée très-mousse, je décollai peu à peu, et en plusieurs séances, les tissus jusqu'au voisinage du col, suivant la méthode d'Amussat; je laissai chaque fois dans la plaie un cône d'éponge préparée. Enfin, après plusieurs jours d'efforts réitérés, mon doigt sentit une poche fluctuante qui le séparait du col de l'utérus. Je la ponctionnai et je vis sortir un liquide albumineux filant, que je jugeai avoir été sécrété par les follicules, dont la distension constitue ce qu'on a appelé les œufs de Naboth; j'étais dans le vagin supérieur.

J'éprouvai, je dois le dire, une véritable satisfaction d'avoir mené à bien cette laborieuse et difficile opération; pour maintenir le nouveau vagin et l'agrandir, j'y plaçai un spéculum ani et je saisis le col. Mais là une déception m'attendait : le col était imperforé!

J'aurais peut-être pu le prévoir, puisque la malade n'avait pas présenté de signes bien évidents de *molimen hemorrhagicum* menstruel; toutefois, il ne survint aucun accident par le fait de l'opération, et, sous ce rapport du moins, je n'ai pas eu à regretter la pratique que j'avais suivie. Quoi qu'il en soit, voici en quelques mots la suite de l'observation.

J'hésitai à ponctionner le col, par cette raison fort plausible que l'utérus était dépourvu de cavité, et, en tout cas, je résolus d'attendre que le flux hémorrhagique vînt m'apporter des indications positives. Je me contentai donc de dilater le nouveau vagin; mais cette dilatation ne fut pas poussée très-loin; la femme voulut quitter l'hôpital, et je la revis deux ans après seulement. Évidemment, d'autres s'étaient chargés de continuer notre œuvre, car son vagin, tapissé d'une membrane muqueuse et parfaitement lisse, était assez large pour permettre l'introduction d'un spéculum de très-gros calibre.

Les conclusions que vous devez tirer, Messieurs, de cette leçon, que j'aime à croire instructive, quoique traitant d'un sujet tout à la fois rare et difficile, sont : qu'il faut, règle générale, attendre, pour tenter une opération dans les cas d'absence de vagin, que les femmes présentent les symptômes d'une rétention menstruelle. En l'absence de *molimen hemorrhagicum,* lorsqu'on rencontre un utérus qui peut servir de guide, on est encore autorisé à opérer. Mais, toutes les fois que l'utérus fait défaut, il faut s'abstenir.

Vous pourrez être consultés par des parents qui auront marié leur fille sans qu'elle ait eu ses règles et sans qu'on ait constaté qu'elle était normalement conformée; la faute dans ces cas en est à eux, et c'est sur eux seuls qu'en devra retomber la responsabilité. Si avant le mariage, la famille vous avait demandé conseil et si vous aviez négligé de vous assurer de la bonne conformation des organes génitaux, c'est vous alors qui auriez assumé la plus grande part, sinon même la totalité de la res-

ponsabilité. Toutes les fois donc qu'une mère parlant de sa fille nubile vous dira qu'elle n'a pas encore été réglée, insistez pour l'examiner et surtout pour qu'on ne la marie pas sans examen préalable.

C'est qu'en effet si plus tard une femme est reconnue impropre à la fécondation et même à la copulation, le mal est irréparable, car les lois françaises n'autorisent le divorce que dans un seul cas, c'est quand il y a eu *erreur sur les personnes.*

Sur tous les autres points elle est inflexible et jamais l'*erreur sur les qualités* n'a été reconnue comme pouvant entraîner la nullité du mariage. Je vous rappellerai à ce sujet l'histoire de cette femme appartenant à la meilleure société, qui avait épousé, sans doute un peu à la légère, un forçat libéré. L'erreur reconnue, elle plaida devant plusieurs cours et quelques-unes lui donnèrent gain de cause. Mais la cour de cassation, toutes chambres réunies, annula leurs arrêts et le mariage fut définitivement validé. Il n'y avait pas eu erreur sur la personne, mais bien erreur sur ses qualités. Il en serait à coup sûr de même pour le cas d'absence d'organes génitaux, puisque là encore il n'y aurait qu'erreur sur les qualités.

Je n'insisterai pas davantage ; je suis bien sûr que vous m'avez compris et je ne doute pas que si jamais, dans le courant de votre carrière, pareille occasion se présentait vous, ne profitiez de l'enseignement que vous aurez puisé dans cette leçon.

HYGIÈNE ET THÉRAPEUTIQUE

DES EFFETS DE L'EAU DE MER ET DU PAIN PRÉPARÉ AVEC CETTE EAU MINÉRALE;

Par le docteur Rabuteau.

Avant de continuer l'étude que j'ai entreprise sur les chlorures pendant le semestre dernier, qu'il me soit permis de revenir sur mes pas, pour compléter ce qui a été fait. J'ai traité des chlorures de sodium, de potassium, d'ammonium et de magnésium, et j'ai insisté spécialement sur l'action que ces composés exercent sur la nutrition. Or, parmi ces chlorures, il en est trois que l'eau de mer renferme, savoir : le chlorure de sodium (en moyenne 25 à 30 p. 1000), le chlorure de magnésium (3 p. 1000), le chlorure de potassium (0,6 p. 1000). Elle contient, en outre, d'autres sels dont je ferai mention plus loin.

L'étude de l'eau de mer, cette eau minérale qui serait la plus précieuse de toutes si elle était rare, devait être la suite naturelle de mes recherches, et me permettre d'en faire pour ainsi dire une synthèse.

Avant d'entrer en matière, je dirai d'abord que j'ai employé pour mes expériences l'eau de mer naturelle de M. Édouard Liger. On sait que l'eau de mer se putréfie rapidement, que le transport en devenait naguère infructueux ; or, M. Liger a servi la science en trouvant le moyen de conserver cette eau dans son état de fraîcheur naturelle. J'ai fait préparer, avec cette eau, du pain sur lequel j'ai fait et je continue des recherches qui me permettront à mon tour, je l'espère, de rendre service, non-seulement à la science pure, mais à la science appliquée à la thérapeutique.

Je traiterai des effets physiologiques et thérapeutiques de l'eau de mer administrée : 1° à haute dose ; 2° à faible dose.

1° A haute dose, l'eau de mer produit des effets purgatifs. Il suffit de deux ou trois verres au plus, chez un adulte, pour que la purgation ait lieu. Cette action est la résultante des propriétés reconnues aux sels contenus dans l'eau de mer. Tout le monde sait que le chlorure de sodium purge à haute dose, et j'ai démontré, d'autre part, que le chlorure de magnésium était un excellent purgatif. L'eau de mer contenant de petites quantités de chlorure de potassium, et 2 à 3 p. 1000 de sulfate de magnésie, les actions de ces composés, qui seraient sans efficacité si elles étaient seules, deviennent efficaces en s'ajoutant à celles des précédents.

J'ai démontré que les purgatifs salins ne purgent pas lorsqu'ils ont été injectés dans le sang, mais qu'ils produisent au contraire de la constipation. Ainsi, le chlorure, le sulfate de magnésium constipent lorsqu'on les a portés dans le torrent circulatoire. L'eau de mer devait-elle se comporter de la même manière? Pour résoudre

cette question, j'ai injecté 80 grammes de cette eau dans les veines d'un chien. Cet animal n'a pas été constipé; il a eu même, le lendemain de l'injection, une selle plus facile que d'ordinaire. Ainsi, l'eau de mer injectée dans les veines ne constipe pas, bien que les principes minéraux qu'elle renferme soient, en majeure partie, des sels purgatifs. Ce résultat tient à la composition complexe de l'eau de mer, qui renferme une petite quantité de sulfate de chaux. J'ai reconnu d'ailleurs qu'une solution de sulfate de chaux, portée dans le torrent circulatoire, produisait plutôt de la diarrhée que de la constipation (1).

L'action purgative de l'eau de mer a été remarquée depuis un temps immémorial, mais ce n'est qu'à dater de 1750 que la littérature médicale, s'étant emparée de la question, a signalé ces mêmes effets purgatifs et d'autres effets plus importants encore sur lesquels j'appellerai surtout l'attention. Je citerai ici la dissertation de Russel (2), les publications de Cartheuser (3), de Robert White (4), de Kentish (5), d'Anderson (6), de Buchan (7), les thèses de Lefrançois (8), de Lalesque (9), les mémoires de Greenhow (10), de Nardo (11), le rapport fait par Rayer, en 1843, au nom de la Commission des eaux minérales sur le travail de Pasquier, les articles de Le Cœur (12) sur l'usage interne de l'eau de mer, enfin, le mémoire du docteur Wiart (13).

2° Administrée à l'intérieur à petite dose, l'eau de mer ne purge pas; elle est absorbée et agit alors sur la nutrition. Je n'ai pas encore fait de recherches directes sur l'élimination de l'urée sous l'influence de cette eau minérale; mais on peut considérer comme infiniment probable l'augmentation de ce principe. En effet, l'eau de mer est essentiellement minéralisée par les chlorures, et nous savons que ces derniers augmentent l'urée. On peut d'ailleurs considérer cette présomption comme une certitude. L'eau de mer, prise à l'intérieur, élève la température et active la circulation. Ces effets, qui sont les mêmes que ceux des chlorures, avaient été déjà signalés par Greenhow, et, avant lui, par Richard Russel qui, après avoir exposé les indications du traitement par l'eau de mer, avait signalé au premier rang, parmi les contre-indications, la fièvre qui accompagne parfois les accidents scrofuleux.

On peut donc affirmer que l'eau de mer est un *excitateur puissant de la nutrition*, qu'elle active les combustions, puisqu'elle élève le pouls et la température.

Nous avons vu que les chlorures augmentaient la production et l'acidité du suc gastrique; il en est de même de l'eau de mer. On sait que l'augmentation de l'appétit est l'un des premiers effets que l'on observe, non-seulement après l'usage interne de l'eau de mer, mais après les bains, car si la peau n'absorbe pas, pour ainsi dire, on respire néanmoins une atmosphère salée.

L'eau marine est peu agréable à prendre; mais il n'en est pas de même du pain

(1) Le sulfate de chaux se comporte alors comme le sulfate de lithine, d'après les expériences que j'ai faites sur ce sel. (*Gaz. méd. de Paris*, 1868, p. 617, et *Mémoires* de la Société de biologie, pour la même année.)

(2) *De tabe glandulari, sive de usu aquæ marinæ in morbis glandularum,* Oxford, 1750. Parmi les accidents morbides que l'eau de mer fait disparaître, suivant cet auteur, on remarque surtout les accidents scrofuleux.

(3) *De viribus aquæ marinæ medicis,* 1763.

(4) *The use and abuse of sea-water,* 1775.

(5) *An essay on sea-bathing and the internal use of sea-water,* 1785.

(6) *A practical essay on the good and bad effect of sea-water and sea-bathing,* 1795.

(7) *Traité sur les bains de mer,* Londres, 1801. Buchan a signalé les propriétés vermifuges de l'eau de mer, qu'il faisait prendre aux enfants, coupée avec du lait.

(8) *Coup d'œil médical sur l'emploi externe et interne de l'eau de mer,* Paris, 1812.

(9) *Essai sur les effets de l'eau de mer dans les maladies chroniques,* Paris, 1829. L'auteur note les bons effets de l'eau de mer administrée à dose purgative dans l'hydropisie.

(10) *The London medical and surgical Journal,* 1835.

(11) Voyez un article publié en 1841 dans le *Memoriale della medicina contemporanea.*

(12) *Traité des bains de mer,* 1846.

(13) *De l'usage interne de l'eau de mer.* Mémoire couronné par le Congrès scientifique du Havre, 1868.

à l'eau de mer, comme j'ai pu m'en assurer moi-même. Du pain que j'ai fait préparer avec cette eau a présenté, entre autres caractères, les deux suivants :

Il a le degré de salure voulue et est très-agréable ;

Il se conserve frais beaucoup plus longtemps que le pain ordinaire. Des pains de 125 grammes sont restés frais pendant plus de huit jours.

J'ai présenté des échantillons de ce pain à la Société de biologie. Plusieurs membres de cette Société et plusieurs autres personnes, parmi lesquelles se trouvent des sommités scientifiques et médicales, en ont goûté également et l'ont trouvé excellent. Pour ma part, j'en fais un usage exclusif depuis quelque temps, et je trouve qu'il augmente l'appétit et favorise la digestion, ce qui est conforme aux observations de Greenhow, qui a reconnu les bons effets de l'eau de mer dans la dyspepsie. Il ne constipe en aucune façon ; il peut même parfois rendre les exonérations plus faciles.

Le pain à l'eau de mer est donc un aliment hygiénique agréable qui présente les avantages de l'eau de mer à petite dose. C'est plus qu'un aliment, c'est un médicament.

Pour démontrer l'utilité hygiénique de ce pain, je choisirai l'observation suivante, parmi celles que je pourrais rapporter :

Pendant une traversée de cinq mois effectuée du Havre à San-Francisco, en Californie, par un navire voilier ayant à bord 160 passagers et 25 hommes d'équipage, le *Louisiana*, commandé par le capitaine Liger, *on fit un usage exclusif du pain à l'eau de mer*. Or, pendant cette longue traversée, il *n'y eut pas un seul cas de maladie*. Ce résultat est d'autant plus remarquable que les maladies sont fréquentes dans les voyages maritimes.

J'ai appris, d'un autre côté, que les marins faisaient souvent usage du pain à l'eau de mer, non pas toujours dans le but d'épargner leur eau douce, mais parce qu'ils trouvaient ce pain agréable. Enfin, M. Maison envoyait naguère à l'Institut une note dans laquelle il annonçait que, dans les environs de Cancale, on employait de l'eau de mer pour la fabrication du pain, et il appelait l'attention de l'Académie sur les bons effets hygiéniques qu'il attribuait à l'usage du pain ainsi préparé.

Il me reste à citer les états morbides dans lesquels je considère l'usage du pain à l'eau de mer comme pouvant rendre non-seulement de grands services, mais amener la guérison. J'insisterai parmi ces nombreuses affections sur les trois principales.

1° *La dyspepsie*.— J'ai déjà cité cette affection, dans laquelle Greenhow regardait l'efficacité de l'eau de mer comme incontestable. Je rappellerai, d'après ce que j'ai observé sur moi-même, et d'après ce que j'observe chez les dyspeptiques, que le pain à l'eau de mer régularise les fonctions digestives.

2° *La phthisie*.— On sait que le sel marin est utile dans cette maladie. Je signalerai, à ce sujet, la méthode de traitement instituée par M. Amédée Latour, méthode dont j'ai parlé lorsque j'ai étudié les effets physiologiques et thérapeutiques du chlorure de sodium. On se rappelle aussi que Laënnec, considérant la respiration de l'atmosphère maritime comme capable d'amener la guérison de la phthisie, avait fait mettre des algues dans les salles des hôpitaux. Or, prescrire l'usage du pain à l'eau de mer, c'est réaliser d'une manière efficace la pensée de notre grand Laënnec.

On vante souvent l'emploi des sels de chaux dans la phthisie; l'eau de mer contient une petite quantité de ces sels. Enfin, cette eau renferme des iodures et des bromures; or, pour certains thérapeutistes, l'iode serait le principe actif de l'huile de foie de morue, et j'annoncerai ici que cette huile renferme également du brome(1).

3° *La scrofule*. — Tous les auteurs que j'ai cités précédemment, depuis Richard Russel jusqu'à Pasquier, Roger et Le Cœur, ont reconnu l'utilité de l'usage externe et interne de l'eau de mer dans cet état morbide.

(1) Pour reconnaitre la présence du brome dans l'huile de foie de morue, je suis le même procédé que celui qui m'a permis de démontrer la présence du *brome normal* dans l'organisme. (*Gaz. hebdom.*, septembre 1868, et *Comptes rendus* de l'Académie des sciences, 14 juillet 1869.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 2 janvier 1872. — Présidence de M. Faye.

A la suite de recherches sur l'origine du carbone fixé par les végétaux, M. Cailletet est arrivé à ces conclusions : 1° L'acide carbonique provenant des engrais et dissous par l'eau, puis absorbé par les racines des plantes, est tout à fait insuffisant pour rendre compte du développement de la végétation ; — 2° l'acide carbonique provient de l'atmosphère ; il est absorbé par les organes foliacés qui le réduisent et le fixent.

Voilà une communication qui va faire plaisir, je l'espère, à mon savant ami, M. Victor Marchand qui, depuis bien longtemps, s'occupe de cette importante question. La théorie à laquelle il s'est arrêté n'est pas la même que celle dont les conclusions viennent d'être transcrites, mais elle s'en rapproche un peu. Selon M. Marchand, l'acide carbonique nécessaire à la végétation provient bien de l'atmosphère, mais la quantité que fixent les organes foliacés serait également insuffisante. Il faut faire intervenir l'influence directe du sol sur l'atmosphère. Le sol peut être considéré comme un corps poreux jouissant de la propriété de retenir et d'emmagasiner l'acide carbonique, en quantités plus ou moins grandes, selon la nature des terrains... Il résulterait, entre autres conséquences de cette théorie, que le meilleur moyen de fertiliser un sol peu productif serait de le rendre plus riche en acide carbonique. M. V. Marchand se demande si l'on n'atteindrait pas ce but d'une manière plus efficace et moins dispendieuse en drainant les terres, au lieu de les fumer. Dans ce cas, le drainage consisterait en un système de tubes placés horizontalement au-dessous de la surface du sol et percés de trous à leur partie supérieure. On chasserait dans ces tubes de l'acide carbonique au moyen d'un appareil approprié ; mais je laisse à l'auteur de ce système le soin de le justifier d'abord, et ensuite d'indiquer les applications qu'il comporte.

M. Regnault adresse à M. le Secrétaire perpétuel une lettre à l'occasion du mémoire de M. Merget. M. Regnault rappelle qu'il a consigné dans les *Annales de chimie* les expériences à l'aide desquelles il avait constaté la tension des vapeurs du mercure jusqu'à zéro. Il ajoute la relation d'une expérience qu'il n'a pas publiée et que voici : Il y a plus de vingt-cinq ans, M. Regnault ayant préparé, pendant le mois de janvier, une plaque pour le daguerréotype, prit sur cette plaque une vue du Luxembourg, puis il la plaça dans une boîte à mercure, à 2 centimètres de la surface du mercure, et laissa le tout, ainsi disposé, pendant la nuit, à une température de — 13°. Le lendemain matin, par un froid de 15 degrés au-dessous de zéro, l'image était suffisante pour être conservée. Elle fut déposée dans les collections du Collége de France, où elle existe encore.

M. Boussingault se rappelle que lorsqu'il a communiqué à l'Académie la relation de ses expériences relatives à l'influence des vapeurs mercurielles sur les plantes, M. Regnault a mentionné déjà le fait dont il s'agit. Toutefois, M. Boussingault n'entend diminuer en rien le mérite de la découverte de M. Merget.

M. Merget, de son côté, écrit à propos de la neutralisation de l'action délétère des vapeurs de mercure sur les organismes vivants. Si des oiseaux sont maintenus au-dessus d'une cuve à mercure, ils périssent assez promptement, bien que n'ayant pas eu de contact avec le métal ; mais, s'il existe un peu de chlorure de chaux à côté du mercure, les vapeurs de chlore se combinent avec les vapeurs mercurielles, et les oiseaux ne donnent aucun signe de malaise. Il n'a pas songé à se servir du soufre, ainsi que le recommande M. Boussingault, parce qu'il lui a semblé que le voisinage du soufre et du mercure déterminait la production d'une odeur désagréable. Ce sont des expérimentations à reprendre.

MM. Ruolz et de Fontenay rappellent les travaux qu'ils ont exécutés, de 1854 à 1859, pour l'amélioration des métaux destinés à la fabrication des bouches à feu. Ces travaux, bien antérieurs à ceux qui ont été exécutés en Belgique par M. Montefiore, avaient été communiqués au gouvernement français par MM. Ruolz et de Fontenay, et livrés par eux sans conditions. Ils n'avaient même pas pris de brevets, afin que rien n'entravât les expériences qu'ils sollicitaient. Ils n'ont d'autre intention, encore aujourd'hui, que d'établir leur droit à la priorité.

M. Trécul, intervenant dans le débat soulevé entre MM. Pasteur et Fremy, commence la lecture d'un mémoire sur lequel nous reviendrons, et dans lequel sont battues vigoureusement en brèche les affimartions de M. Pasteur.

M. Ehrenberg (de Berlin) écrit à M. le Président pour le remercier d'un prix qui lui a été décerné avant l'année dernière. A ce propos, M. Milne-Edwards fait savoir à l'Académie que M. Ehrenberg lui a écrit depuis longtemps déjà pour s'informer de la santé de tous les membres de la Compagnie, et pour témoigner de ses sympathies pour leurs personnes. « Ce qui, ajoute M. Milne-Edwards, le distingue de la plupart de ses confrères d'outre-Rhin. »

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un vice-président pour l'année 1872. Ce président doit, aux termes du règlement, être choisi parmi les membres des sections des sciences physiques et naturelles. Sur 59 votants, M. de Quatrefages obtient 46 suffrages, M. Balard 11, MM. Chevreul et Milne-Edwards chacun 1.

M. Faye donne à l'Académie de bonnes nouvelles de la santé de M. Coste, président, que l'état de ses yeux empêchait de siéger parmi ses collègues. M. Coste a écrit une lettre tout entière de sa main, par laquelle il remercie M. Faye de son affectueuse sympathie. Il espère que le mois de janvier ne se passera pas sans qu'il revienne prendre place au milieu de ses collègues.

Le bureau de l'Académie sera donc composé comme il suit, en 1872 :

Président, M. Faye, vice-président ayant fait fonctions de président en 1871 pour M. Coste, empêché; — vice-président, M. de Quatrefages, élu dans cette séance; — secrétaires perpétuels, MM. Élie de Beaumont et Dumas.

L'Académie procède ensuite à la nomination d'un membre titulaire dans la section d'économie rurale, en remplacement de M. Payen.

La liste de présentation portait en première ligne : M. Hervé-Mangon; en deuxième ligne, et par ordre alphabétique : MM. Deherain et Schlœsing. Sur 55 votants, M. Hervé-Mangon obtient 51 suffrages; M. Schlœsing, 2; M. Deherain, 1. Il y a un bulletin blanc. — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 janvier 1872. — Présidence de M. Barth.

M. Wurtz, président sortant, remercie l'Académie de la sympathie qu'elle lui a témoignée pendant l'année de sa présidence, rappelle les pertes regrettables et trop nombreuses que la savante compagnie a éprouvées dans le cours de cette année fatale, et procède à l'installation du nouveau bureau.

M. Barth, en prenant place au fauteuil, adresse à l'Académie des remerciements pour l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant à la présidence, fait en peu de mots l'éloge des membres qu'elle a perdus, appelle l'attention sur le grand nombre de places vacantes et sur la nécessité de les remplir le plus promptement possible. Il termine son allocution en proposant à l'Académie de voter des remerciements au bureau sortant. — Ces remerciements sont votés par acclamation.

M. le Président rend compte ensuite de la visite faite par le bureau à M. le ministre de l'instruction publique, à l'occasion du jour de l'an. M. le ministre ayant exprimé le désir que l'Académie rédigeât un petit Traité d'hygiène populaire destiné à être distribué aux instituteurs, M. le Président propose de nommer à cet effet, dans la prochaine séance, une commission de cinq membres. (Adopté.)

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 dans les départements de la Lozère, de la Côte-d'Or, de la Haute-Loire, du Finistère et de l'arrondissement de Lure (Haute-Saône). — (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Decaisne sur une *épidémie d'ictère essentiel* qui règne à Paris et dans la banlieue depuis plusieurs mois.

Depuis trois mois environ, dit M. Decaisne, c'est-à-dire depuis le commencement de l'automne, on constate, à Paris et dans la banlieue, un nombre considérable de cas d'ictère qui constituent une véritable épidémie. Les observations que nous avons recueillies nous-même, et les renseignements que nous avons pris auprès d'un certain nombre de nos confrères, nous permettent d'entretenir quelques instants l'Académie d'un sujet qui nous paraît présenter un certain intérêt au point de vue de la santé publique.

Nos 28 observations portent sur 17 hommes et 11 femmes.

Les 17 hommes étaient âgés de 26 à 61 ans; 13 ouvriers de différents métiers, 2 négociants et 2 individus n'exerçant aucune profession.

Sur les 11 femmes de 17 à 45 ans, 5 étaient des couturières et 6 étaient sans profession.

Tous ces malades ont été observés du 15 octobre au 8 décembre 1871.

A l'exception de 5, voici les symptômes à peu près invariables qu'ils présentaient :

Au milieu de la meilleure santé, et sans cause apparente, l'ictère attaquait d'abord la sclérotique, puis la face et le reste du corps en général dans un espace de temps qui variait entre quatre et cinq jours. Il y avait un peu de courbature; la fièvre était nulle; le pouls était

même, en général, un peu au-dessous du type habituel. L'appétit n'avait pas diminué; la soif était modérée; il y avait une légère constipation; les selles étaient grisâtres, plus ou moins décolorées; les urines précipitaient en bleu et en vert par l'acide nitrique. Presque toujours, le voile du palais présentait une coloration jaune uniforme. Aucun des malades n'éprouvait, à la palpation, la moindre douleur à l'hypochondre droit et sur toute l'étendue de l'abdomen.

Voici le traitement que nous avons employé sur 16 malades : deux purgatifs, 40 grammes de sulfate de soude ou de magnésie chaque fois, limonade tartrique, diète modérée. La durée de la maladie a été, en moyenne, de dix jours. Les malades n'ont jamais gardé le lit, à l'exception d'un seul.

Les 7 autres malades de cette première catégorie ont été traités simplement par l'expectation. Je recommandai seulement une alimentation légère et végétale. Chez eux, la durée de la maladie fut en moyenne de neuf jours.

Les 5 malades de la seconde catégorie présentaient comme symptômes particuliers une grande courbature, des démangeaisons par tout le corps, la langue légèrement blanche, des envies de vomir et une constipation opiniâtre; les autres symptômes étaient ceux des malades de la première catégorie. Je leur administrai deux ou trois purgatifs, de la limonade, en leur recommandant une diète assez sévère. La durée de la maladie fut, en moyenne, de onze jours.

Ces cas d'ictère se sont présentés partout, chez des individus de professions différentes et placés dans des conditions hygiéniques diverses, sans qu'il fût possible de les rattacher à une lésion organique quelconque. Partout ils ont cédé, dans le même espace de temps ou à peu près, au traitement que j'ai indiqué plus haut.

Les renseignements que je dois à l'obligeance de M. le docteur Lombard, médecin à Vanves, qui, dans ces derniers temps, a constaté un nombre considérable de jaunisses dans sa commune, coïncident avec mes observations, ainsi que ceux que j'ai pris auprès de mes confrères dans divers quartiers de Paris.

Les régiments qui composent l'armée de Paris et ceux qui occupent les campements autour de la capitale, dont l'état sanitaire est d'ailleurs excellent, n'ont pas non plus échappé à l'épidémie. Chez eux, la maladie s'est comportée comme dans la population civile.

M. le docteur Mabboux, médecin du 48e de ligne, campé à Saint-Germain-en-Laye, m'informe en effet, de son côté, dans une note fort intéressante, que, depuis un mois et demi environ, il a observé sur ses soldats, à la visite journalière, dix cas d'ictère présentant tous les symptômes que j'ai décrits, ne se rattachant à aucune lésion organique, et exempts de ces embarras gastriques qui, ordinairement, accompagnent cette affection, du moins dans sa période initiale. Les hommes venaient à la visite uniquement parce qu'ils étaient *jaunes* et éprouvaient une légère courbature. Le traitement a consisté en une ou deux purgations, et au bout de cinq à six jours, la coloration jaune disparaissait graduellement. « En somme, me dit ce médecin distingué, ces militaires, tout en présentant des signes pathologiques, n'ont éprouvé aucun dérangement dans leur santé, et nous les exemptions du service plutôt pour la maladie qu'ils paraissaient avoir que pour une indisposition réelle. » Les mêmes faits ont été observés dans un autre régiment de la division de Saint-Germain.

Certes, ce n'est pas la première fois qu'on observe à Paris, à l'automne surtout, de nombreux cas d'ictère. Les vieux praticiens le savent bien, et l'un d'eux avait l'habitude de dire : « Il y a des mois où il pleut de la bile à Paris. » Mais je crois qu'on voit rarement cette affection généralisée comme elle l'a été pendant les deux derniers mois et avec une pareille uniformité.

Il est difficile d'admettre une simple coïncidence, et je suis porté à croire qu'il y a là une cause générale. Quelle est-elle? Je soumets la question aux hygiénistes, à qui s'adresse particulièrement le vers du poëte latin : « *Felix qui potuit rerum cognoscere causas.* » (Com. des épidémies. »

2° Une note sur la chirurgie dentaire, par M. Deschamps, dentiste à Constantinople.

—

M. le Président annonce la mort de M. le professeur Jœger (de Vienne), membre correspondant étranger.

Il rappelle ensuite les trois vacances déjà déclarées dans les sections de pathologie externe, de pharmacie et de physiologie; il propose enfin de déclarer quatre nouvelles vacances dans les sections de pathologie interne, d'accouchement, de médecine vétérinaire et d'anatomie pathologique. (Adopté.)

—

M. Gosselin présente, de la part de M. Maurice Laugier, deux brochures, l'une sur la *grenouillette hydatique*, l'autre sur les *kystes séreux de la région parotidienne.*

M. Richet présente le premier numéro du *Journal d'ophthalmologie,* publié sous la direction de MM. les docteurs Galezowski et Piéchaud.

M. BÉCLARD donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, aux obsèques de M. Lecanu. Ce discours est accueilli par des marques unanimes d'approbation.

M. Eugène CAVENTOU lit, au nom de la commission des remèdes secrets, une série de rapports dont les conclusions négatives sont adoptées sans discussion.

M. CHAUFFARD dépose sur le bureau le rapport général sur les épidémies qui ont régné pendant les années 1869 et 1870. Il communique à l'Académie quelques fragments de ce rapport.

— A quatre heures, l'Académie se réunit en comité secret pour voter sur les récompenses proposées par la commission.

FORMULAIRE

FARINE COMPOSÉE A LA MALTINE. — COUTARET.

Panure porphyrisée et tamisée	500	grammes.
Fleur de riz	500	—
Maltine	1	—
Bi-carbonate de soude pulvérisé	5	—

Mêlez avec soin.

Cette farine a été donnée avec succès dans le choléra infantile : la maltine remplace la diastase salivaire absente, et le bi-carbonate de soude s'oppose à l'acescence. On l'emploie à l'état de potages épais ou clairs, au gras ou au maigre, au sucre ou au sel, au lait ou à l'eau. On l'administre aux enfants à la mamelle à l'aide du biberon. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 JANVIER 1795.

Berthollet fait geler de l'eau à 22 degrés au-dessous de la congélation naturelle, et y enveloppe une quantité de mercure qui prend la consistance du métal et résiste au marteau. Le même jour, Hassenfratz congèle le mercure par un froid artificiel de 31 degrés, le froid extérieur étant à 6 degrés au-dessous de 0. — A. Ch.

COURRIER

CONCOURS DE L'INTERNAT (1871). — *Internes* : 1 Longuet, — 2 Raymond, — 3 Chenieux, — 4 Reclus, — 5 Cauchois, — 6 Filhol, — 7 Petit (Charles), — 8 Picard, — 9 Faure, — 10 Hanot, — 11 Marcano, — 12 Hybre, — 13 Dupuis, — 14 Pierret-Landouzy, — 15 Ory, — 16 Pinard, — 17 Cadiat, — 18 Barbier, — 19 Zimbicky, — 20 Boechat, — 21 Denis, — 22 Muzelier, — 23 Patureau, — 24 Fioupe, — 25 Dulac, — 26 Clermont, — 27 Rabourdin, — 28 Andral, — 29 Remy, — 30 Viguier, — 31 Deffaux, — 32 Demange, — 33 Martin, — 34 Menu, — 35 Cartaz, — 36 Paulier, — 37 Planteau, — 38 Voisin, — 39 Rey, — 40 Stoïcesko, — 41 Hirme, — 42 Henriet, — 43 Dupuy, — 44 Girard, — 45 Lemaistre, — 46 Luneau, — 47 Budin, — 48 Durel, — 49 Lucas-Championnière, — 50 Coudray de Lauréal, — 51 Gonthier.

Internes provisoires : 1 Petit (Louis), — 2 Deroye, — 3 Dransant, — 4 Manhan, — 5 Petrini, — 6 Blain, — 7 Oyon, — 8 Angelot, — 9 Porack, — 10 Garnier, — 11 Carpentier-Méricourt, — 12 Magne, — 13 Robin, — 14 Guyard, — 15 Ponroy, — 16 Gorecki, — 17 Jozenard, — 18 Henzel, — 19 Schwartz, — 20 Bougon, — 21 Capon, — 22 Seuvre, — 23 Babaut, — 24 Gruget, — 25 Ronsin, — 26 Tranchant, — 27 Mouton, — 28 Callondreau, — 29 Jougla, — 30 Pinguèber.

— M. le docteur Fort commencera un *cours public d'histologie* le lundi 8 janvier à huit heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine à la même heure.

Le jeudi 11 janvivr, M. Fort recommencera son cours particulier d'anatomie et de dissection.

Boîte aux Lettres

A M. G..., à Angoulème. — Reçu et à l'imprimerie.

A M. C..., à Brest. — Même réponse.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DE L'ANGINE SCROFULEUSE (PHARYNGO-LARYNGITE SCROFULEUSE) ;

Lu à la Société médicale des hôpitaux de Paris, dans la séance du vendredi 25 novembre 1871,

Par le docteur ISAMBERT,

Agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Antoine,

Chargé du service laryngoscopique de l'Assistance publique au Bureau central.

Les angines ou maladies du pharynx et du larynx, qui peuvent être rattachées à la diathèse scrofuleuse se rencontrent communément dans la pratique; cependant elles n'occupent dans nos livres de pathologie qu'une place fort restreinte et nullement proportionnée à leur fréquence. Ce n'est pas qu'elles aient été entièrement méconnues ou passées sous silence; mais faute d'une description méthodique elles n'ont pas encore pris place parmi les espèces nosologiques bien caractérisées. Lorsqu'on cherche dans les auteurs classiques les articles qui devraient leur être consacrés, on est étonné de ne trouver qu'une courte mention des angines scrofuleuses, mention qui semble faite à un point de vue théorique, ou dans le but de marquer leur place dans une nomenclature que l'on veut rendre complète, plutôt qu'une description d'après nature, par des médecins observant *de visu*, et nous donnant les caractères distinctifs et les lésions spéciales d'une affection que l'on confond trop souvent avec la syphilis, avec la tuberculose, ou même avec les dégénérescences malignes des premières voies.

Dans les traités généraux de pathologie, les chapitres consacrés aux angines chroniques admettent bien un catarrhe chronique de nature scrofuleuse; ils reconnaissent surtout que l'amygdalite chronique, ou mieux l'hypertrophie des amygdales et que l'angine glanduleuse, sont fréquemment liées à la diathèse scrofuleuse; d'autre part, que, parmi les angines ulcéreuses, la scrofule doit en revendiquer un certain nombre, mais ils ne donnent pas les moyens de reconnaître ces hypertrophies et ces ulcérations scrofuleuses, et de les distinguer par des caractères qui leur soient propres, des ulcérations de nature différente que l'on pourrait confondre avec elles. Dans la monographie que M. Lasègue a consacrée aux angines, et qui est remplie de vues ingénieuses et de descriptions marquées au coin d'une observation délicate, on voit que la scrofule ne figure guère que pour mémoire; l'auteur ne peut se

FEUILLETON

LETTRE A UN JEUNE MÉDECIN.

Mon cher ami,

Vous venez de passer votre thèse et avant de choisir votre résidence vous me demandez mon avis sur les relations que vous allez avoir désormais avec vos confrères et avec le public. Vos questions, je vous l'avoue, sont des plus délicates; je suis flatté de la confiance que je vous inspire : mais je ne me trouve ni assez d'expérience, ni assez d'autorité pour vous tracer une ligne de conduite. Je me permettrai seulement de vous exprimer, sur la profession médicale, les idées qui m'ont été suggérées par une pratique de vingt années; et je m'en rapporte à la sagacité de votre esprit pour accepter ce qui est juste et vrai et pour écarter tout ce qui, n'envisageant qu'un seul côté des questions, peut être par cela même entaché d'erreur.

On fait de la médecine pour trois motifs : par amour de la science, par amour de l'humanité, enfin pour gagner de l'argent. De ces trois mobiles, le dernier, si l'on a une aisance suffisante, n'est pas indispensable quoiqu'il soit souvent le plus puissant, et cependant, c'est une grande erreur que d'embrasser la carrière médicale dans le but de faire fortune; il y a bien, il est vrai, quelques exceptions, mais elles sont en assez petit nombre pour que l'on puisse, à juste titre, regarder ceux qui en sont l'objet comme très-privilégiés et encore beaucoup d'entre eux ne sont arrivés à ce résultat que parce qu'ils avaient, à un haut degré, l'amour de la science et l'amour de l'humanité, qualités essentielles qui ne sont autre chose que ce que l'on appelle la vocation et sans lesquelles on ne saurait être un médecin dans la véritable acception de ce mot. Ajoutez-y le désintéressement vous serez un médecin accompli.

refuser à admettre l'existence de l'angine scrofuleuse, mais il avoue qu'il ne peut en préciser les caractères, et que l'examen général de la constitution du malade est à peu près le seul indice qui permette de rattacher à la scrofule les accidents dont il peut être atteint (1).

D'autres pathologistes, écrivant à un autre point de vue, ont, en faisant l'histoire générale des diathèses, et celle de la scrofule en particulier, marqué peut-être avec plus de netteté les caractères de la scrofule du pharynx, et nous citerons en première ligne M. Bazin, qui, dans son *Traité des scrofulides* (2e édition, Paris, 1861), consacre quelques pages aux scrofulides des muqueuses, particulièrement à l'angine catarrhale scrofuleuse et à la scrofulide maligne, ou lupus du pharynx. « Voici, « dit-il, les principaux symptômes auxquels donne lieu l'angine catarrhale scro- « fuleuse : voix gutturo-nasale, surdité, bourdonnements d'oreilles pendant la « toux, pendant la phonation; ronflement et quelquefois suffocation pendant le « sommeil; expuition d'un mucus épais, jaunâtre ou blanchâtre, quelquefois cré- « meux; parfois, efforts de vomissement, gêne de la respiration... L'examen de « l'arrière-bouche fait découvrir l'hypertrophie amygdalienne, la rougeur et la « tuméfaction, l'état granuleux du pharynx et de l'isthme du gosier. » Cette description est exacte, mais elle est peu explicite, et lorsqu'un peu plus loin le savant médecin de l'hôpital Saint-Louis nous donne les caractères des scrofulides éruptives bénignes ou malignes des muqueuses, nous trouvons beaucoup de détails relatifs aux scrofulides de la conjonctive, des narines, des lèvres, et de la muqueuse génito-urinaire, mais rien de spécial à la muqueuse pharyngo-laryngée; nous trouvons encore dans son livre deux observations (nos 38 et 66) où sont rapportées des lésions produites par la scrofule sur le voile du palais et le pharynx; mais si, dans ces deux observations, nous trouvons indiqués les ravages considérables produits par une maladie ancienne, et la preuve de l'inutilité et même du mauvais effet du traitement antisyphilitique qui lui a été appliqué par erreur, nous ne trouvons pas les caractères du début, et surtout les éléments du diagnostic qui aurait permis de leur opposer un traitement plus rationnel. C'est d'après les données de M. Bazin

(1) V. Lasègue, *Traité des angines*, p. 287-288. « Il est probable, ajoute cet auteur, que la scrofule vraie, celle qui ne représente pas une aptitude, mais une maladie, peut se localiser sur l'arrière-gorge. C'est sans doute aux scrofulides gutturales qu'il faudrait rattacher ces angines ulcéreuses qu'on attribue, faute de mieux, à une syphilis anomale; mais, jusqu'à présent, l'histoire de ces affections est trop imparfaite pour qu'on y trouve même les points d'attache d'une description meilleure. »

Il en est qui sont médecins pour avoir un état, une profession; ils auraient été aussi bien avocats, receveurs de l'enregistrement, fabricants de chocolats ; je les plains sincèrement, ils ne sortiront jamais de la médiocrité où ils végètent, et il n'y aura pas pour eux de compensation à tous les ennuis professionnels.

Je maintiens que l'amour de la science est une qualité essentielle, bien qu'elle ne soit pas des plus communes. En effet, lorsqu'on a quitté les bancs de l'école depuis un certain temps, lorsqu'on est en possession d'une clientèle plus ou moins étendue, mais toujours absorbante, lorsqu'on habite la province, loin de tout mouvement scientifique qui vivifie et qui stimule, on se contente d'une situation acquise et non disputée ; on a quelques formules qui sont toujours les mêmes, et, au bout de dix ou quinze ans, on n'a rien ajouté à son bagage scientifique : on est bien abonné à un journal de médecine, mais on ne le lit guère; la famille, la clientèle, parfois la politique, souvent le cercle, ne vous en laissent pas le temps. Cependant, la science marche, des idées sinon toujours originales, au moins rajeunies, surgissent, des procédés nouveaux se produisent, des progrès incontestables se réalisent; pour suivre ce mouvement, pour lutter contre l'action déprimante du milieu qui nous entoure; pour, après une journée laborieuse, s'arracher aux douceurs du coin du feu et de la causerie en famille, et s'enfermer solitaire dans son cabinet, consulter ses auteurs, rédiger des notes, il faut une rude énergie, et elle ne peut être entretenue que par un vif amour de la science ; mais aussi celui qui le possède y trouvera bien des jouissances et bien des consolations. Au milieu de tous les ennuis et de tous les déboires de la profession, il sera soutenu par l'intérêt scientifique, et, d'un autre côté, la somme de ses connaissances augmentant sans cesse, il en fera profiter ses malades et sa réputation grandira chaque jour.

L'amour de l'humanité, du prochain, comme dit le Catéchisme, doit être un des mobiles,

et celles d'Hamilton (de Dublin) que M. Desnos et M. Peter ont tracé les courtes notices qu'ils ont consacrées aux angines scrofuleuses dans les deux grands Dictionnaires de médecine en cours de publication.

Les médecins de l'hôpital Saint-Louis ont sans doute eu de nombreuses occasions d'observer les scrofulides graves de la gorge, et un certain nombre d'observations recueillies par MM. Lailler, Hardy, C. Paul, ont été réunies dans la thèse inaugurale de M. Fougère (*Études sur l'angine ulcéreuse maligne de nature scrofuleuse*, Paris, 1871, nº 37), et rapprochées des observations faites depuis assez longtemps par plusieurs chirurgiens (Dieffenbach (1), Czermak (2), Coulson (3), Bryk de Cracovie (4) et H.-J. Paul (de Breslau (5)), sur les déformations graves du voile du palais et des piliers du pharynx produites par des ulcérations chroniques. De tous ces faits, notre jeune confrère s'est efforcé de tirer une description d'ensemble de l'angine scrofuleuse, tentative louable, malgré quelques erreurs de détail. La critique générale que nous adressons à ce travail et aux observations des médecins de l'hôpital Saint-Louis, c'est que s'ils nous ont bien décrit le lupus pharyngien et les formes graves de la scrofule, ils en ont passé sous silence les formes bénignes (6); ils nous ont dépeint les ravages ultimes de cette affection, ceux auxquels on ne peut plus guère opposer que l'autoplastie ou les obturateurs mécaniques, mais ils ne nous ont pas appris suffisamment à connaître les débuts de ces lésions et à instituer le traitement curatif des accidents que l'art peut encore dominer. C'est cette lacune que nous allons chercher à combler dans le présent travail.

Notre histoire a été celle de la plupart de nos prédécesseurs : nous avons appris à connaître la scrofule de la gorge tout d'abord par des erreurs de diagnostic et de thérapeutique : l'impuissance du traitement antisyphilitique contre certaines ulcérations, plus souvent encore l'aggravation de celles-ci sous l'influence de ce traitement, nous ont montré que nous faisions fausse route, et qu'il ne s'agissait pas

(1) *Operatives chirurg.*, t. I, p. 455.

(2) *Wiener Acad. der Wissen.*, 1858, nº 8, p. 173.

(3) *Lancet*, novembre 1862, p. 592.

(4) *Wiener med. Wochensch.*, 1864, p. 43-44.

(5) *Arch. für Klin. chir.*, t. VII, traduit et commenté par Verneuil dans *Archiv. génér. de méd* 1865, t. II, p. 422.

(6) Hamilton (de Dublin) est celui qui a indiqué la lésion la plus semblable à celles que nous étudions ici. (V. ci-dessous, p. 00, en note, la citation d'Hamilton.)

une des qualités du médecin. Le début de cet alinéa va peut-être vous effrayer, mon cher ami; vous n'aimez pas, avec raison, cette sensiblerie moderne que je compare volontiers à la sensibilité pleureuse des paralytiques, et qu'il est de mode aujourd'hui de vous servir à tout propos; rassurez-vous, je tâcherai de rester dans la réalité.

Si l'homme de l'art ne sort pas du domaine de la médecine spéculative, cette qualité n'est pas nécessaire; mais, aussitôt qu'il aborde la pratique, elle devient indispensable : elle est naturelle, d'ailleurs. On éprouve de la satisfaction à soulager un être qui souffre. L'amour de la science a donné le remède, l'amour de l'humanité donnera le moyen de l'appliquer en atténuant autant que possible les souffrances du patient. Tous les jours, le praticien assiste à des drames émouvants, à des douleurs cruelles, et, quelque habitué qu'il soit à cette sorte de spectacle, il est impossible qu'il ne prenne pas part aux maux dont il est le témoin, et, plus d'une fois, une larme qu'il essuie à la dérobée, un sanglot qui entrecoupe sa voix, trahira une émotion mal contenue derrière un visage impassible. Mais on n'a pas toujours devant les yeux le tableau de misères aiguës, si je puis m'exprimer ainsi. Il en est de chroniques, et c'est là surtout que se révèle l'âme du médecin. Quand, tous les jours, vous passez à l'hôpital devant le lit d'un incurable, dépourvu de tout intérêt scientifique, voué à une mort fatale, vous ne pouvez rien pour lui, et cependant un mot de consolation, une prescription insignifiante, mais qui lui fait croire que l'on espère encore, n'est-ce pas un sentiment de bienveillance, de sensibilité pour ce malheureux qui vous les dicte? C'est surtout dans les affections incurables et de longue durée que le médecin, s'il n'est pas naturellement bon et compatissant, restera infailliblement au-dessous de la tâche qu'il doit remplir. L'homme de l'art véritablement humain ne renverra pas de l'hôpital, ainsi que je l'ai vu faire, de pauvres phthisiques qui n'ont plus que huit jours à vivre, uniquement pour que, à la fin de l'année, le

d'une affection syphilitique, mais d'une affection qui réclamait des toniques énergiques; d'autre part, les traits généraux de la scrofule présentés par certains malades nous ont appris à quelle diathèse nous devions rapporter ces ulcérations atoniques et rebelles. Depuis plusieurs années, sans doute, nous avions dû rencontrer des angines scrofuleuses à la clinique laryngoscopique que nous dirigeons au Bureau central de l'Assistance publique, lorsque trois faits qu'il nous a été donné d'observer presque simultanément, en 1870, à l'hôpital Saint-Antoine, ont éveillé notre attention, et, depuis cette époque, nous n'avons plus cessé d'en rencontrer dès que nous nous sommes étudiés à les distinguer. Mais ce n'est pas seulement par les deux moyens mentionnés ci-dessus que nous devons chercher à reconnaître les débuts de la scrofule pharyngienne : rechercher d'abord les caractères généraux de la scrofule chez les malades pour en conclure la nature scrofuleuse de l'angine, est une méthode assurément très-rationnelle, qui est excellente pour étudier des lésions encore peu connues et les rattacher avec certitude à la scrofule; mais il est beaucoup de cas où cette méthode peut nous faire défaut, car les angines scrofuleuses, même d'un caractère assez sérieux, se rencontrent communément chez des sujets qui ne présentent pas les caractères évidents de la diathèse scrofuleuse, mais auxquels on peut appliquer seulement la dénomination plus honnête de *constitution lymphatique*. D'autre part, si l'insuccès de la médication antisyphilitique est, dans bien des cas, une pierre de touche utile, et si l'on peut invoquer l'adage : *Naturam morborum curationes ostendunt*, il n'en faut pas moins savoir d'avance qu'on ne doit employer cette pierre de touche du traitement qu'avec une certaine réserve, parce que c'est non-seulement une perte de temps, mais aussi une aggravation du mal, et quelquefois un danger réel auquel vous exposez le malade. Nous ne prétendons pas que, dans l'état actuel de la science, on puisse *avec certitude* reconnaître à des caractères propres les lésions qui appartiennent à la scrofule, surtout au début; mais nous croyons que, si le médecin est prévenu de leur existence et de leur fréquence, il pourra tout au moins réserver son jugement et agir avec prudence pour instituer le traitement, jusqu'à ce que l'évolution de la maladie, et une enquête plus approfondie sur les antécédents du malade, lui aient permis de se prononcer avec une certitude plus grande.

La question est d'ailleurs plus complexe qu'elle ne semble paraître au premier abord, car, à côté des manifestations purement scrofuleuses, nous rencontrons souvent l'association de cette diathèse, soit avec les manifestations syphilitiques, soit

---

chiffre des décès de son service soit moins élevé que celui de ses collègues. Malgré ces quelques ombres au tableau inhérentes à la nature humaine, ce n'est pas sans un sentiment d'orgueil que je pense au dévouement et au désintéressement du médecin. Dans la plupart des professions, tout n'est pas profit, il y a des pertes d'argent à subir; on tâche de les éviter le plus possible; aussi, avant de s'engager, on prend ses précautions, on va aux informations; dans la nôtre, au contraire, et c'en est le beau côté, on s'engage d'abord, on soigne le malade; l'argent vient après, ou il ne vient pas.

Le désintéressement du médecin doit être complet, absolu; je ne veux pas dire par là que vous ne devez pas demander pour vos soins une rémunération convenable; mais, derrière le conseil que vous donnez au malade, il ne doit jamais y avoir la question d'argent; vous ne devez avoir d'autre but que son intérêt, c'est-à-dire sa guérison. Est-il avantageux pour lui qu'il s'éloigne de vous, qu'il se mette entre les mains d'un confrère qui, par la nature de ses travaux, est à même de lui rendre plus de services que vous, n'hésitez pas à l'y engager; en un mot, faites pour celui qui vous consulte ce que vous feriez pour votre mère, pour votre femme, pour votre enfant, et ne voyez jamais dans le malade une mine à exploiter. Croyez-le bien, en agissant ainsi il vous en restera toujours assez; si vous perdez un peu d'argent, vous gagnerez beaucoup de considération, vous acquerrez une grande indépendance, une grande liberté d'action, et, en même temps, vos conseils seront d'autant plus recherchés que l'on sera certain en s'adressant à vous qu'ils ne seront jamais dictés par un autre intérêt que celui de la vérité.

Je n'ai fait qu'esquisser les principaux mobiles qui poussent vers l'étude de la médecine et es qualités essentielles au médecin : vous avez à un haut degré ces qualités; aussi, puis-je

avec les manifestations tuberculeuses. Nous essaierons toutefois d'indiquer quelques caractères qui nous paraissent distinguer les scrofulides bénignes, ou le début des scrofules malignes, dans l'espérance de poser dès à présent quelques jalons qui permettent de procéder à une description provisoire que des études ultérieures, et surtout le concours de nos confrères, auxquels nous faisons appel, nous permettront sans doute de compléter ultérieurement.

(*La suite à un prochain numéro.*)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

De la spontanéité de la matière dans les manifestations physiques et vitales, par G.-P. Stanski, d.-m., ancien interne des hôpitaux de Paris. In-8°, Paris, 1872. J.-B. Baillière et fils, libraires.

Que le temps est bien choisi pour publier un opuscule semblable, où l'affirmation de la matière seule, où la négation de ce qui n'est ni physique ni chimique sont accusées d'une façon aussi tranchante que téméraire! Nous avons lu cette brochure avec tristesse, et notre intention première était de la discuter; mais le droit de réponse nous fait peur; il nous entraînerait probablement hors des limites que ce journal peut assigner à ces matières; nous renvoyons donc l'auteur à des autorités plus compétentes que la nôtre, et qui depuis longtemps ont réfuté les doctrines qu'il reproduit de nouveau, c'est-à-dire à Descartes, à Pascal, à Leibnitz.

Leçons cliniques sur la perniciosité, par le chevalier Guido Baccelli, professeur de clinique à Rome, etc., précédées d'une lettre du professeur Teissier (de Lyon), traduites de l'italien par Louis Jullien, interne des hôpitaux de Lyon. In-8°. Paris-Lyon, 1871. Adrien Delahaye, libraire.

Un maître, un juge dont la compétence est irrécusable, M. le professeur Teissier (de Lyon), apprécie en ces termes les leçons du professeur romain :

« Ses considérations sur le mode d'action de la *mal'aria*, et l'influence qu'elle exerce sur le système lymphatique et le sang, ses idées sur la fièvre discontinue qu'il oppose à la fièvre rémittente des médecins français et allemands, seront lues certainement avec fruit.

« Le lecteur remarquera surtout la théorie ingénieuse du professeur Baccelli, sur les fonctions de la rate et de l'appareil veineux abdominal qui, reliant cet organe avec l'estomac, le pancréas et le foie, aurait pour fonction d'utiliser les éléments hydrocarbonés, tandis que l'appareil veineux pulmonaire les élimine.

---

vous prédire qu'un brillant avenir vous est réservé; mais, en commençant, vous allez vous heurter aux mille et une difficultés de l'exercice de la profession.

Si vous étiez resté à Paris, je vous aurais dit : suivez la carrière des concours; mais, puisque vous êtes décidé à vous établir dans une ville de province, fixez-vous, autant que possible, dans un centre d'une certaine importance. S'il y a une école secondaire, tant mieux pour vous qui aimez l'étude; cependant, il y a certaines sous-préfectures, voire même certains chefs-lieux de canton où l'on peut se faire une situation très-honorable.

A votre arrivée dans la résidence que vous aurez choisie, je vous engage à commencer par faire une visite à vos confrères : C'est un acte de déférence que vous leur devez. Vous ferez aussi une visite aux pharmaciens, non pas pour solliciter leur protection, mais destiné à avoir des relations plus ou moins directes avec eux, il est naturel que, nouveau-venu, vous alliez vous faire connaître à eux. Vient ensuite la question des visites générales. Quand on se fixe dans une ville et que l'on désire entrer en relation avec les principaux habitants de la cité, avec ce que l'on est convenu d'appeler la société, on fait une visite à chacune des personnes qui la composent. C'est une dure corvée, mon cher ami, mais je n'hésite pas à vous la conseiller. Vous trouverez des gens très-polis (il en est encore), très-aimables, qui vous accueilleront avec bienveillance, d'autres seront plus froids, d'autres enfin vous diront sottement : J'ai mon médecin et n'ai point envie de le changer (*sic*). Je vous préviens, vous avez de l'esprit, de la répartie, ne craignez point, ayez votre réponse prête, plus vous les lancerez vertement, mieux vous ferez, et sachez-le bien : Il en est plus d'un, parmi ceux que vous aurez le plus mal menés, qui deviendra un jour votre client, et un client dévoué.

Je ne sais pas quelles sont vos idées religieuses; mais si vos convictions vous font aller à la messe, tant mieux, vous aurez pour vous le clergé, et son appui n'est point à dédaigner. Il a

« Il y a là une idé nouvelle, qui peut être très-féconde au point de vue de la physiologie et de la pathologie... »

Des troubles trophiques consécutifs aux lésions traumatiques de la moelle et des nerfs, par Louis Couyba, d.-m., interne des hôpitaux (médaille de bronze) de l'Assistance publique. In-8°. Paris, 1871, Adrien Delahaye, libraire.

Thèse très-riche en observations sur un sujet encore peu étudié. Il en résulte que des troubles nutritifs, portant sur les divers tissus de l'économie, apparaissent assez fréquemment à la suite des lésions traumatiques de la moelle et des nerfs.

La condition pathogénique, indispensable à leur développement, consiste dans l'inflammation du centre médullaire et de ses prolongements périphériques (myélite, méningo-myélite, névrite). — L'inflammation de l'axe gris paraît nécessaire à leur production. En effet, d'un côté la myélite, dans tous les cas cités, s'étendait toujours aux parties centrales de la moelle. De l'autre, dans l'amyotrophie progressive et la paralysie infantile, ce même axe gris présente des altérations profondes de ses éléments cellulaires, et en particulier de ses cornes antérieures. Or l'atrophie musculaire, qui en est la conséquence, offre dans ces maladies des dégénérescences identiques aux atrophies étudiées dans ce travail.

Avec un peu plus de soin de la forme, ce travail serait irréprochable.

Température, pouls, urines dans la crise et la convalescence de quelques pyrexies (pneumonie, — fièvre typhoïde, — rhumatisme articulaire), par le docteur Eugène Charvot, aide-major stagiaire au Val-de-Grâce, avec planches et tableaux. Grand in-8°. Paris, 1871. Adrien Delahaye, libraire.

Il n'y a pas si longtemps de cela, quel candidat au doctorat aurait osé écrire le mot *crise* en tête de sa dissertation inaugurale, à moins qu'il n'eût battu en brèche l'antique et traditionnelle doctrine ? Une réaction commence à se faire en faveur des vieux principes, et la science moderne, avec les éléments plus précis d'étude qu'elle possède, ne fera que les établir sur des bases plus solides. C'est ce que prouve l'excellente et savante dissertation que nous avons sous les yeux, et dont voici les conclusions générales :

Dans la période aiguë des pyrexies, au moment où la température atteint son acmée, où le pouls est le plus fréquent, la quantité d'urine rendue en vingt-quatre heures diminue; cette diminution, peu marquée dans les fièvres infectieuses comme la fièvre typhoïde, est surtout accentuée dans les pyrexies franches; rhumatisme articulaire, et surtout pneumonie. Contrairement à la plupart des auteurs, M. Charvot prouve par ses analyses que la quantité totale d'urée rendue en vingt-quatre heures est, en général, diminuée. Les urines fébriles sembleraient être, au contraire, caractérisées par une augmentation de la somme des matières extractives, et les substances salines, principalement le chlorure de sodium, sont diminuées.

---

une grande influence; qui sait? il vous mariera peut-être, et vous découvrira une riche héritière. Si vous n'avez pas la foi, je ne vous ferai pas l'injure de supposer un instant que vous irez à l'église pour gagner les faveurs du clergé, ce qui n'est pas difficile. Il se contente de la manifestation extérieure, mais il y tient. Laissez ce soin à ces caractères bas et vils, à ces tartuffes qui ne croient à rien, mais qui, le dimanche, un gros livre à la main, dans le banc d'œuvre, psalmodient avec les chantres, à la grande édification de quelques dévotes, et qui, dans leur vie privée, donnent le scandale de tous les désordres.

Si vous ne fréquentez pas l'église, le clergé naturellement sera mal disposé à votre égard ; mais lorsque votre réputation aura grandi et sera incontestée, vous ne serez consulté que par les prêtres, dont l'esprit élevé et libéral saura apprécier votre talent et votre honorabilité, et aussi par quelques bons curés de campagne qui, avec quelque apparence de sagesse, placent le désir d'être guéris avant toute autre considération; mais les cléricaux purs, ultramontains, vous tiendront toujours en suspicion.

Puisque nous voilà sur le chapitre du clergé, finissons-en de suite avec lui ; le prêtre et le médecin se rencontrent souvent au lit du malade; mais la tâche de chacun d'eux est bien nette, bien distincte. Notre mission est de guérir et, quand nous ne le pouvons pas, de soulager. Rien de plus, rien de moins. Nous devons jusqu'au dernier moment aborder notre malade avec une parole d'espérance, elle sera toujours bien accueillie, car l'homme espère toujours, même à sa dernière heure. La tâche du prêtre, j'en conviens, est souvent fort difficile, mais il ne nous appartient pas de lui en faciliter l'accomplissement; nous n'avons pas le droit de nous immiscer dans les choses de la religion ; une fois lancés dans cette voie, où sera la limite ?

Toutefois, il est des situations délicates : lorsque, par exemple, le malade prie le médecin

La crise est caractérisée par l'abaissement de la température, tantôt lente (*lysis*), comme dans la fièvre typhoïde et le rhumatisme articulaire; tantôt brusque (*crisis*), comme dans la pneumonie. Les urines deviennent plus abondantes et leur constitution chimique se modifie. Cependant, la crise s'opérant par des sueurs abondantes, des phénomènes inverses se manifestent.

Dans la convalescence, la température tombe au-dessous de la normale, quelquefois très-bas. Polyurie de la convalescence, augmentation souvent considérable de l'urée et des matières salines, et surtout du chlorure de sodium.

Après ce travail, la théorie qui explique l'excès de la température fébrile par l'exagération des combustions intra-organiques ne paraît plus admissible.

Du bromure de potassium, monographie chimique et pharmaceutique, par Falière, de Libourne. In-12 de 31 pages. Farastie et fils, Bordeaux, 1871.

Cet ouvrage offre, avec une netteté d'exposition parfaite, les procédés de la bromométrie, à l'effet de reconnaître dans le bromure de potassium les substances dont il peut être altéré ou falsifié, et décrit un procédé nouveau pour la purification du brome et pour la préparation du bromure de potassium pur.

L'Académie de médecine en a noté la publication dans ses mémoires.

JOURNAL DES JOURNAUX

Observation d'un cas d'empoisonnement par le phénol, par M. Rendu, interne en médecine. — A dix heures du matin, un homme adulte avale, croyant boire du vin, une quantité indéterminée d'une solution d'acide phénique destinée à la désinfection des urinoirs publics. — Nausées, sueurs froides, stupeur, perte de connaissance : On donne peu après de la magnésie ; à onze heures, coma, respiration haletante et trachéale, mort imminente ; réchauffement artificiel, sinapismes ; à cinq heures du soir, température au-dessous de la normale, coma, résolution musculaire, anesthésie, pupilles contractées, râle trachéal, 48 inspirations, 120 pulsations ; mort à sept heures du soir. Nécropsie après trente heures : Le cadavre exhale une odeur de phénol, aucun signe de putréfaction ; eschares superficielles noirâtres de l'œsophage et de l'estomac ; le rein et le foie ont subi entièrement (?) la dégénérescence granulo-graisseuse. (*Journ. de pharm. et de chim.*, décembre 1871.)

Recherches toxicologiques sur le phénol, par M. Patrouillard, pharmacien en chef de l'hô-

---

de l'avertir quand il sera temps de demander les secours de la religion. En général, on se tire d'affaire en s'inspirant des circonstances dans lesquelles on se trouve, et l'on conclut, pour dégager sa responsabilité, en engageant à recevoir la visite du prêtre. Une fois, j'ai rencontré un terrible logicien. Permettez-moi de vous conter comment je tournai la difficulté. Je donnais des soins à un jeune homme de 20 ans atteint d'une phthisie pulmonaire arrivée à sa dernière période. Il avait déjà reçu plusieurs visites de l'abbé X..., mais sans résultat. Sa mère, extrêmement pieuse et convaincue, voyait son chagrin s'accroître à la pensée qu'une crise fatale pouvait le surprendre. Un jour, il me dit : Docteur, franchement, puis-je guérir? On veut que je me confesse. Si je dois me rétablir, c'est inutile, on me demandera de faire des promesses que je ne tiendrai pas; si, au contraire, je dois mourir, j'y suis tout disposé.

— Mon cher enfant, lui répondis-je, vous guérirez; pour moi, ce n'est pas douteux : mais vous ne pouvez pas vous dissimuler que vous avez une affection rebelle, sérieuse. Depuis plus de deux ans vous souffrez. Madame votre mère s'inquiète; elle s'afflige de voir que la guérison se fait attendre; vous savez combien elle est pieuse, combien sa foi est vive; elle est convaincue que si vous approchez des sacrements, vous hâterez votre guérison ; c'est une croyance qui, du reste, est enseignée par la religion ; je comprends le sentiment de votre mère, et, en vérité, il me semble que, si j'étais à votre place, je lui donnerais cette satisfaction. Vous la rendriez si heureuse!

Le lendemain, il me dit en me tendant la main : Ma foi! docteur, j'ai réfléchi à ce que vous m'avez dit; j'ai suivi votre conseil.

Vingt-quatre heures après, il était mort.

Depuis ce jour, j'ai fait la conquête de l'abbé X... Dans plus d'une circonstance, il a pris ma défense, et, quand il me rencontre, il me donne toujours une poignée de main d'une façon toute cordiale.

Brillat-Savarin juge son homme par ce qu il mange, je le jugerais volontiers par le choix de son médecin.

(*A suivre.*) Un Médecin de campagne.

pital Saint-Antoine. — Le phénol a été trouvé dans l'urine du cadavre du sujet qui fait l'objet de l'observation rapportée ci-dessus, et dans les matières contenues dans l'estomac. L'auteur pense que ni la magnésie, ni les bicarbonates alcalins, ni l'albumine, conseillées et administrées comme contre-poison du phénol, ne sont efficaces parce qu'ils ne contractent pas de combinaison avec ce toxique, il recommande de faire vomir le malade, puis d'administrer l'huile d'olives pure ou additionnée d'huile de ricin. Nous croyons que l'anesthésie produite par le phénol doit rendre l'effet des vomitifs très-incertain, et que le mieux serait de laver l'estomac au moyen de la sonde œsophagienne et de la pompe aspirante et foulante, avant d'administrer l'huile d'olives. (*Journ. de pharm. et de chim.*, décembre 1871.)

Expériences sur la régénération es nerfs. — M. Vulpian a donné, à la Société de biologie, les résultats d'un grand nombre d'expériences relatives à l'influence des lésions nerveuses diverses, soit sur la régénération de ces nerfs, sur les modifications de la contractilité musculaire; il a étudié comparativement les suites de la *section*, de *l'écrasement*, de la *transfixion* du nerf à l'aide d'une fine aiguille trempée dans l'acide acétique ou dans de l'essence de térébenthine; il a opéré sur les nerfs sciatique, hypoglosse, pneumo-gastrique, récurrent, etc... Or, les altérations des nerfs ont toujours été identiques, quel que fût le mode d'expérimentation; toutefois, la régénération est plus rapide à la suite de l'écrasement qu'après la section. L'influence sur la contractilité ne varie pas non plus sensiblement; dans aucun cas elle ne se perd complétement; elle diminue seulement, et cette diminution est plus marquée dans l'excision que dans l'écrasement. De plus, quelle que soit la nature de la lésion expérimentale du nerf sciatique, l'épilepsie survient toujours chez le cochon d'Inde. Enfin, la transfixion du pneumo-gastrique par une aiguille chargée d'acide acétique produit chez le chien les mêmes effets que la section du sympathique. (*Revue scientifique*, 6 janvier 1872.)

On peut rapprocher de ces expériences les observations de M. Larue sur la dégénérescence et la régénération des nerfs à la suite des plaies qui les intéressent. Selon cet auteur, il peut arriver de trois choses l'une: 1° Le nerf sectionné peut se réunir ou se cicatriser par l'intermédiaire d'un tissu inodulaire semblable à celui qui se produit dans les autres organes; 2° le nerf peut se régénérer, c'est-à-dire qu'il se forme une nouvelle matière nerveuse ou de nouveaux tubes nerveux dans la cicatrice, à travers laquelle ils plongent; 3° il se fait une réparation, c'est-à-dire un rétablissement des propriétés physiologiques du nerf, qui avaient été plus ou moins complétement abolies. (*Gaz. des hôp.*, 6 janvier 1872.)

Considérations et observations sur l'emploi de la saignée dans la première période de la pneumonie, par le docteur Simorre, de Contres (Loir-et-Cher). — Contre l'opinion des praticiens qui, se fondant sur un changement radical survenu et dans la constitution médicale et dans la pathogénie, ont presque entièrement exclu la saignée du traitement des maladies aiguës, l'auteur, dans la pneumonie, fait une saignée toutes les quatre heures, le jour comme la nuit, *jusqu'à ce que la maladie ait complétement cessé.* En agissant de cette manière, les intervalles sont assez rapprochés pour que l'effet des saignées qui suivent, non-seulement soutienne celui des saignées précédentes, mais encore l'augmente en s'y ajoutant. La maladie, sous l'influence de ces émissions sanguines très-rapprochées, dit l'auteur, ne fait plus aucun progrès; elle reste immédiatement stationnaire, et, de cet état à la guérison, il n'y a pas loin; il ne s'agit, pour l'obtenir, que de les continuer, aux mêmes petites distances, jusqu'à ce que le but soit atteint. On pourrait, sans doute, les pratiquer, dit-il, à des distances encore plus rapprochées. — Botal, Guy-Patin et la célèbre méthode des saignées coup sur coup sont distancés. (La *Tribune médicale*, 7 janvier 1872.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 22 novembre 1871.— Présidence de M. Blot.

Sommaire. — Présentations. — Kératite hérédo-syphilitique. — Fistule vésico-vaginale. — Atrophie congénitale de l'œil gauche par suite de variole intra-utérine. — Scrutin.

M. Léon Labbé dépose sur le bureau la thèse de M. Louis Vaslin intitulée : *Études sur les plaies par armes à feu.* Cette thèse est destinée au concours pour le prix Duval.

M. Ed. Cruveilhier présente, de la part de M. le docteur Vast (de Vitry-le-François), une observation d'extraction de corps étranger du rectum. L'auteur demande le titre de membre correspondant.

Kératite hérédo-syphilitique. — M. Giraldès demande à revenir sur la question de la kéra-

tite hérédo-syphilitique soulevée dans la dernière séance par la lecture du mémoire de M. Panas. M. Giraldès a relu le mémoire de M. Hutchinson, il a consulté les travaux de MM. Dickson et Solberg Wels. Il en est résulté pour lui la conviction que les opinions de M. Hutchinson sur le sujet dont il s'agit n'avaient pas été bien interprétées. Ainsi, M. Hutchinson n'admet plus la coïncidence de l'altération des dents avec la kératite hérédo-syphilitique. L'existence de cette maladie n'est basée, pour les Anglais, que sur les antécédents syphilitiques chez les parents.

Les caractères sont une vascularisation fine qui peut gagner toute la cornée, formant d'abord comme une tâche de sang qui s'étend de plus en plus. Les vaisseaux n'occupent pas seulement la membrane de Bowmann; ils pénètrent à la longue dans les lames de la cornée.

Pour les ophthalmologistes anglais, l'action du médicament ne dévoile pas la nature de la maladie; ils n'emploient pas le mercure, mais les antiscrofuleux, les toniques et les reconstituants.

La description qu'ils donnent des symptômes manquent de clarté. Suivant eux, la kératite interstitielle s'accompagne tantôt de photophobie, tantôt d'une déformation, d'un état chagriné de la cornée. Dans quelques cas, on voit la kératite disparaître spontanément. Dans d'autres, on observe un pointillé de la cornée et des douleurs préciliaires. La plus grande fréquence de la maladie existe de 5 à 18 ans. Souvent elle a les caractères des kératites que l'on rencontre dans des états cachectiques autres que la syphilis. M. Giraldès a observé nombre de cas de ce genre.

M. Giraud-Teulon lit une note relative à la kératite hérédo-syphilitique. Sans vouloir reproduire la communication de M. Panas, il appelle l'attention de ses collègues sur une forme particulière d'*iritis* rattachée par l'école anglaise, comme la kératite interstitielle, à la syphilis infantile.

Le principal symptôme de cette iritis serait un épanchement considérable de lymphe de couleur blanchâtre, jaunâtre ou roussâtre, remplissant l'ouverture pupillaire déformée, et se répandant jusque dans la chambre antérieure.

Le cercle péri-kératique est en général peu marqué; il offre une simple teinte rosée; point d'hypérémie conjonctivale. La membrane irienne est tuméfiée; elle a perdu son lustre ou sa couleur propre. A l'iritis se joignent quelquefois, mais plus rarement, quelques complications du côté de la cornée. Traitée de bonne heure par les mercuriaux, l'iritis se guérit assez vite, la lymphe étant presque constamment résorbée.

La maladie se montre ordinairement vers 5 mois 1/2; elle paraît être de beaucoup plus fréquente chez les filles que chez les garçons, 16 sur 5.

L'iritis est tantôt simple, tantôt double. Les sujets quelquefois cacheotiques présentent souvent les apparences d'une bonne constitution.

Outre l'iritis, on constate chez la plupart des sujets des manifestations peu douteuses de syphilis secondaire : psoriasis général ou palmaire coryza, aphthes et ulcérations de la bouche, condylomes mous autour de l'anus, etc.

Dans la grande majorité des cas, des antécédents syphilitiques existent chez les parents. Comme dans la kératite interstitielle, on a noté que les mères avaient eu un grand nombre d'avortements ou avaient perdu beaucoup d'enfants nés antérieurement.

D'après les auteurs anglais, l'iritis devrait être consignée au nombre des manifestations de la syphilis héréditaire dans la première enfance.

M. Giraud-Teulon communique ensuite un certain nombre d'observations qu'il a recueillies. Elles présentent bien le fond commun de la maladie qui a fait l'objet de la communication de M. Panas; mais, dans le nombre, il en est qui, au lieu d'offrir l'altération propre à la kératite interstitielle, présentent des traces d'iritis anciennes. Dans la moitié des cas, au moins, M. Giraud-Teulon n'a pu découvrir chez les parents d'antécédents syphilitiques.

M. Giraud-Teulon termine sa communication en présentant à la Société de chirurgie deux sujets qui offrent, suivant lui, le type de la maladie décrite sous le nom de kératite hérédo-syphilitique.

Ils présentent en particulier la condition de grande mortalité parmi leurs aînés et dans le bas-âge. Ils portent les dents dites caractéristiques de M. Hutchinson. Enfin, leurs yeux ont subi les altérations qui ont été décrites.

M. Marjolin rappelle que, dans la dernière séance, il a insisté sur la rareté des affections syphilitiques héréditaires après la dernière enfance. Ses recherches n'ayant pas porté sur la question soulevée par M. Panas, il se borne à demander si, dans le cas d'un enfant qui a eu une kératite et qui présente encore actuellement tous les symptômes d'une syphilis héréditaire, on peut, par la simple inspection de la cornée, dire : cette kératite est syphilitique, ou bien, c'est une kératite scrofuleuse ancienne, coïncidant avec la syphilis.

C'est le cas d'une petite fille que M. Marjolin a eu l'occasion d'observer et qu'il présente à la Société de chirurgie.

Cette petite fille appartient à des parents syphilitiques, qui ont perdu cinq enfants en bas-âge. Pendant qu'elle était allaitée par sa mère elle a présenté des ulcérations à la marge de l'anus et aux cuisses; il y a un an, il lui survint dans le dos, sur la poitrine et aux jarrets, des taches rouges qui ne tardèrent pas à se couvrir de croûtes d'un jaune verdâtre allant toujours en s'agrandissant. Elle fut traitée par le vin de quinquina, les lotions, le sirop de Gibert et les bains de sublimé. L'attention de M. Marjolin, au moment où il vit la malade pour la première fois, ne fut pas attirée sur l'état des yeux.

A l'occasion de la discussion actuelle, il a voulu revoir la malade. Il a constaté, à droite, de petites taches blanches, résultant d'une ancienne kératite centrale ponctuée, et, à gauche, les traces d'une kératite centrale s'étendant en dehors jusqu'au rebord de la cornée. Au dire de la mère, l'affection aurait débuté, il y a deux ans, par de la rougeur, surtout de l'œil gauche, avec douleur, gonflement et suppuration; elle aurait cessé sous l'influence d'un traitement antiscrofuleux, sans iodure de potassium.

L'examen des dents n'a pas montré les altérations dites à tort caractéristiques de la syphilis héréditaire.

En résumé, dans ce cas où la syphilis héréditaire ne peut être contestée, faut-il rattacher cette kératite ancienne à la syphilis, ou bien n'est-ce qu'une coïncidence d'une manifestation scrofuleuse intercurrente?

M. Desprès dit que l'altération des dents chez les deux malades de M. Giraud-Teulon lui paraît entièrement étrangère à la syphilis. Beau a depuis longtemps signalé l'altération des ongles et des dents à la suite de maladies graves. Il a constaté que, lorsqu'une maladie aiguë ou chronique grave atteint un enfant pendant la période de l'évolution des dents de la seconde dentition, ces dents présentent ultérieurement des altérations de la couronne; l'acidité de la salive, dans les maladies graves, attaque et dissout l'émail, laissant l'ivoire à nu; il en résulte un sillon qui ne s'efface plus.

M. Desprès a interrogé les deux malades de M. Giraud-Teulon; l'un d'eux lui a dit avoir toujours été malade jusqu'à l'âge de 8 ou 9 ans; l'autre a eu, au même âge, une fièvre typhoïde. Sur ses malades de Lourcine, M. Desprès a eu souvent l'occasion de vérifier le fait que Beau a signalé.

M. Giraldès déclare que les altérations des dents, même pour les Anglais, n'ont aucune valeur pour le diagnostic d'une kératite syphilitique; le traitement n'est pas davantage invoqué par eux comme preuve de la nature spécifique de la kératite, puisqu'ils n'emploient que les médicaments mis en usage contre la scrofule et le rachitisme.

Fistule vésico-vaginale. — M. Tillaux fait un rapport verbal sur une observation de *fistule vésico-vaginale* opérée et guérie par M. le docteur Cazin.

La circonstance la plus notable de cette observation, dit M. le rapporteur, c'est le fait de la diminution progressive de la fistule pendant les trois mois qui ont suivi l'accouchement : de 3 centimètres, elle était réduite à 1 centimètre au moment de l'opération. Celle-ci, faite par le procédé américain, a parfaitement réussi; il a été placé six points de suture. La malade était guérie au bout de douze jours.

M. le rapporteur conclut au renvoi de l'observation au comité de publication, et à l'inscription de M. Cazin sur la liste des candidats au titre de membre correspondant. (Adopté.)

M. Blot dit que ce fait doit confirmer l'opinion, trop peu généralement adoptée, qu'il ne faut pas opérer trop tôt les fistules vésico-vaginales. La rétraction cicatricielle peut aller jusqu'à oblitérer les pertes de substance de moyenne grandeur; on peut ainsi éviter aux malades une opération qui a quelquefois des suites fort graves, telles que l'agrandissement de la fistule et des péritonites mortelles.

Atrophie congénitale de l'œil gauche, par suite de la variole intra-utérine. — M. Panas a eu l'occasion d'observer une dame, âgée de 25 ans, dont l'œil gauche présente les phénomènes suivants :

Le volume de l'organe est réduit de plus de moitié; Il y a surtout un aplatissement antéro-postérieur qui fait que, dans les mouvements latéraux du globe, celui-ci paraît renflé vers l'équateur, et la forme en est, du reste, légèrement carrée, comme cela a toujours lieu dans les yeux atrophiés. La cornée n'a pas plus d'étendue qu'un gros grain de lentille, et permet de voir, derrière, un cristallin opaque calcarifié adhérent au bord pupillaire de l'iris, qui est lui-même ratatiné et changé de couleur par rapport à l'iris sain. La chambre antérieure n'existe plus, mais on ne remarque ni staphylomie, ni trace de perforation ancienne de l'œil.

La position statique de l'œil atrophié est normale sans strabisme d'aucune sorte; tous les mouvements sont conservés et systématiques, à l'exception de l'abduction qui s'exécute d'une

manière incomplète, tandis que l'adduction est normale, exagérée même. Toute perception lumineuse est abolie de ce côté, tandis que l'œil droit possède une acuité visuelle parfaite et offre une structure emmitrope.

La malade affirme être venue au monde avec l'œil gauche ainsi réduit, et dans l'état où il est actuellement; ce qui confirme son dire, c'est que l'orbite et l'os jugal de ce côté offrent un arrêt de développement correspondant à l'ancienneté du mal.

Sa mère, pendant sa grossesse, avait eu la variole, et, à la naissance, le corps de la malade était couvert de taches *discrètes,* comme il arrive dans la variole intra-utérine, dont la peau conserve encore les vestiges sous la forme de très-légères macules blanchâtres, extrêmement superficielles, lisses, et ne différant du reste de la peau que par la couleur plus blanche de leur superficie. Du reste, la malade n'a rien eu dans son enfance, ni depuis, qui rappelle, même de loin, des manifestations syphilitiques quelconques.

— Un scrutin de vote a lieu sur une demande de M. Depaul, qui désire échanger son titre de membre titulaire contre celui de membre honoraire. Le résultat du vote est favorable à la demande de M. Depaul.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Potion diurétique. — Guersant.

Nitrate de potasse	0 gr. 50 centigr.
Oxymel scillitique	40 grammes.
Sirop de pointes d'asperges.	40 —
Décoction de chiendent.	100 —

Pour une potion, à prendre par cuillerée d'heure en heure. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 Janvier 1770.

Worlock, beau-père du chirurgien anglais Daniel Sulton, et de Sechy, médecin ordinaire de Louis XV, signent un contrat d'association, par lequel il sagissait de propager en France la méthode de l'inoculation Suhonienne. De Sechy était curieux de connaître dans ses moindres détails cette méthode qui faisait grand bruit alors, et de se convaincre de son utilité. Aussi, hébergea-t-il en grand seigneur le susdit Worlock, « le nourrissant, lui prêtant 3,000 livres d'argent. » Cela finit par un énorme procès qui égaya longtemps les salons parisiens. — A. Ch.

COURRIER

Les impôts nouveaux faisant peser une lourde charge sur l'UNION MÉDICALE, nous prions instamment nos Abonnés, afin de nous éviter les frais de recouvrement, qui sont devenus plus onéreux, de nous envoyer le montant de leur renouvellement en un mandat sur la poste.

— Par suite de la mise à la retraite de MM. Denonvilliers, Maisonneuve et Woillemier, les changements suivants ont eu lieu dans les hôpitaux (services de chirurgie) :

M. Cusco, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, passe à l'Hôtel-Dieu.

M. A. Guérin, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, passe à l'Hôtel-Dieu.

M. Trélat, chirurgien de l'hôpital de la Pitié, passe à l'hôpital de la Charité.

M. Le Fort, chirurgien de l'hôpital Cochin, passe à l'hôpital Lariboisière.

M. Tillaux, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, passe à l'hôpital Saint-Louis.

M. Labbé, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, passe à l'hôpital de la Pitié.

M. Desprès, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, passe à l'hôpital Cochin.

M. Péan, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, passe à l'hôpital Saint-Antoine.

M. Saint-Germain, chirurgien-adjoint de la Maternité à l'hôpital Cochin, passe à l'hôpital Saint-Antoine.

M. Sée, chirurgien de l'hôpital de Bicêtre, passe à l'hôpital du Midi.

M. Duplay, chirurgien du bureau central, entre à l'hôpital de Lourcine.

M. B. Anger, chirurgien du bureau central, passe chirurgien-adjoint de la Maternité à l'hôpital Cochin.

M. Meunier, chirurgien du bureau central, est nommé chirurgien de l'hospice de Bicêtre.

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République française, en date du 4 janvier 1872, rendu sur le rapport du ministre de la guerre, ont été nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade de chevalier : MM. Bailleau, docteur médecin à Pierrefitte ; — Lorraine, docteur médecin, à Orléans ; — Arqué, docteur médecin, à Orléans ; — Trannoy, directeur de l'École de médecine d'Arras.

École de médecine et de pharmacie d'Amiens. — M. Padieu (François-Prudent), professeur d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé professeur de clinique interne à ladite École, en remplacement de M. Tavernier, décédé.

M. Lenoël, professeur adjoint d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé professeur titulaire de ladite chaire.

M. Padieu (Alfred-Marie-Alexandre), docteur-médecin, suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie, et chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé professeur adjoint à ladite École, en remplacement de M. Lenoël.

Il sera chargé, à ce titre d'adjoint, de la chaire d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. Padieu (François-Prudent).

M. Mollien, docteur-médecin, est nommé chef des travaux anatomiques, suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, en remplacement de M. Padieu (Alfred).

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 30 décembre 1871 au 5 janvier 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente
Variole	3	»	3	2
Rougeole	5	3	8	8
Scarlatine	1	»	1	3
Fièvre typhoïde	14	9	23	33
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	3	2	5	2
Bronchite aiguë	16	2	18	41
Pneumonie	51	15	66	84
Dysenterie	»	»	»	4
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	1	1	1
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	8	»	8	2
Croup	11	5	16	18
Affections puerpérales	3	11	14	5
Autres affections aiguës	144	53	197	214
Affections chroniques	250	78	328(1)	343
Affections chirurgicales	25	43	69	63
Causes accidentelles	12	»	12	9
Totaux	546	222	768	832

Londres : Décès du 24 au 30 décembre 1871. . . 1,686. — Variole, 97. — Scarlatine, 34. — Rougeole, 75. — Fièvre typhoïde, 33. — Coqueluche, 79.

(1) Sur ce chiffre de 328 décès, 158 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine,* Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Maltestr et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Dans sa visite de jour de l'an à M. le ministre de l'instruction publique, l'Académie de médecine avait attiré l'attention du chef de l'Université sur les travaux qu'elle avait accomplis depuis deux ans, et notamment sur ceux qui sont relatifs à la répression de l'alcoolisme. M. le ministre avait paru très-frappé des efforts tentés par l'Académie et avait promis son concours pour la propagation des instructions préparées par l'Académie. Il avait mieux fait encore en demandant à l'Académie des instructions spéciales pour les instituteurs primaires. Par la réflexion, M. le ministre a été conduit à étendre son programme, et il demande aujourd'hui à l'Académie de rédiger : 1° un petit manuel d'hygiène à l'usage des instituteurs et des écoles primaires; 2° de lui adresser un programme de quelques leçons d'hygiène qu'il voudrait faire professer dans tous les lycées par les médecins de ces établissements.

L'Académie s'est empressée de répondre à ce double désir de M. le ministre en nommant une commission de sept membres chargée de rédiger le manuel et le programme.

Par une coïncidence singulière, nous avons été chargé de présenter à l'Académie trois publications qui semblent avoir prévu les vœux de M. le ministre. On en trouvera l'indication au compte rendu.

M. Guéniot lit un mémoire étendu sur l'allongement œdémateux, avec prolapsus du col utérin, pendant la grossesse et l'accouchement, dont on trouvera les conclusions au compte rendu.

M. Delioux de Savignac a déclaré la guerre au vieux laudanum de Sydenham que depuis deux siècles la médecine pratique entoure de sa respectueuse confiance. Cette préparation n'en serait pas digne, selon notre honorable confrère, qui a porté contre elle un acte d'accusation très-étendu; mais notre confrère n'est pas un révolutionnaire qui détruit pour le simple plaisir de renverser. Au laudanum du vénérable Sydenham il en substitue un autre qui paraît être doué de la vigueur et des grâces de la jeunesse. Souhaitons-lui la durée de celui de l'illustre praticien de Londres.

M. Broca, absent, a fait lire par M. Béclard un rapport sur le prix Godard, dont les conclusions ont été adoptées en comité secret.

M. Demarquay a clos la séance par la présentation d'une pièce anatomique qui a donné lieu à une courte, mais intéressante discussion. La moelle osseuse jouit-elle de la propriété ostéogénique? Malgré les expériences décisives de Troja, le fait était généralement contesté. M. Ollier, qui avait répété ces expériences en les variant de toutes façons, n'était arrivé qu'à des résultats négatifs; mais la nature, plus puissante que les expérimentateurs, s'est chargée de résoudre le problème. Sur une blessure par arme à feu de l'humérus, qui a nécessité plusieurs mois après la désarticulation de l'épaule, M. Demarquay a rencontré d'une manière évidente une ossification adventive produite aux dépens de la moelle osseuse. Ce n'était pas une calcification; c'était bien une ossification, car le microscope y a fait découvrir des ostéoplastes.

M. Vulpian a rappelé à cette occasion les expériences curieuses de transplantation de la moelle osseuse, soit dans le tissu cellulaire, soit dans le tissu musculaire, et sa transformation en tissu osseux, ossification très-fugitive, il est vrai, et qui disparaît bientôt.

CLINIQUE MÉDICALE

DE L'ANGINE SCROFULEUSE (PHARYNGO-LARYNGITE SCROFULEUSE);

Lu à la Société médicale des hôpitaux de Paris, dans la séance du vendredi 25 novembre 1871 (1),

Par le docteur ISAMBERT,

Agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Antoine,
Chargé du service laryngoscopique de l'Assistance publique au Bureau central.

La scrofule de la gorge est, avant tout, une affection chronique, presque indolente; elle s'accompagne rarement d'hypertrophie des ganglions cervicaux. Aussi échappe-t-elle longtemps à l'attention des malades et à l'investigation des médecins. Tant que la maladie est bornée à la forme que M. Bazin appelle l'angine catarrhale scrofuleuse, nous sommes obligés de nous contenter à peu près des caractères généraux indiqués par ce médecin, et que nous avons cités plus haut: Il est même douteux, comme l'a déjà fait remarquer M. Lasègue (2), que l'hypertrophie amygdalienne, bien qu'elle coïncide souvent avec une constitution scrofuleuse, soit dans une relation constante de cause à effet avec cette diathèse. Quant à l'angine glanduleuse, nous devons avouer que, pendant longtemps, aucun caractère particulier ne distinguera l'hypertrophie folliculaire due à la scrofule, et surtout au lymphatisme, de celle que l'on rencontre chez les sujets atteints d'herpétisme, d'arthritisme et de tuberculose. Il est cependant un caractère que nous ne pouvons affirmer encore avec certitude, mais qui nous a paru annoncer en quelques cas la nature scrofuleuse de l'hypertrophie des follicules muqueux, c'est un léger degré d'ulcération, ou seulement d'érosion des follicules pharyngiens. Ces petites glandes paraissent avoir été abrasées à leur sommet, et cette érosion présente un fond gris jaunâtre, d'apparence adipeuse, analogue à ce que nous rencontrerons dans les ulcérations véritables. Ces érosions folliculaires s'observent sur des muqueuses pâles, décolorées, où l'on observe seulement un réseau de vaisseaux capillaires superficiels, très-ténus. Elles se distinguent en cela des cas d'angine folliculeuse exaspérée par les habitudes alcooliques ou par l'usage de la fumée de tabac, qui ont pour effet de donner à la muqueuse pharyngienne une rougeur inflammatoire plus ou moins foncée, et un développement variqueux des petites veines qui rampent sous la muqueuse; les glandules elles-mêmes présentent quelquefois l'aspect de vésico-pustules. L'érosion avec pâleur de la muqueuse pharyngée se rapproche beaucoup plus des aspects que l'on observe dans les cas de phthisie pulmonaire et laryngée arrivée à un degré de cachexie avancée, quand il y a déjà des cavernes pulmonaires et des ulcérations profondes du larynx. Dans la scrofule, au contraire, l'érosion des follicules pharyngés apparaîtrait plus tôt et avant les lésions scrofuleuses graves des organes voisins. Sauf cette différence dans la précocité de son apparition, nous ne connaissons aucun caractère qui distingue avec précision cette légère lésion de la scrofule, de la lésion semblable dans la tuberculose.

Un type beaucoup plus net nous sera fourni par les ulcérations véritables de la muqueuse pharyngée. Celles-ci nous ont paru avoir pour siége de prédilection la paroi postérieure du pharynx; du moins, dans tous les cas où nous avons observé la scrofule pharyngienne bénigne ou à une époque rapprochée du début, nous avons trouvé plusieurs fois que cette paroi postérieure était seule atteinte, et, d'autre part, qu'elle l'était constamment aussi quand on trouvait des ulcérations sur d'autres parties du pharynx. Ce siége spécial nous paraît même un assez bon caractère de la

(1) Suite. — Voir le numéro du 9 janvier.

(2) « Chez un grand nombre de sujets, peut-être dans la majorité des cas, l'hypertrophie ou plutôt l'excès de développement des amygdales, doit être réputé congénital; c'est assez dire qu'on ne saurait l'imputer à la scrofule. » (*Traité des angines*, p. 287.) Selon le même auteur, la tendance aux fluxions pharyngiennes et leurs récidives fréquentes peuvent être attribuées à une prédisposition scrofuleuse, lorsqu'elles coïncident avec un coryza avec ozène; avec une obstruction des trompes avec surdité, avec des blépharites interminables; mais la scrofule ne représente là qu'une aptitude, et non une maladie localisée.

scrofule, tandis que la syphilis nous paraît affecter au début le voile du palais, les piliers et l'épiglotte avant d'atteindre la paroi postérieure du pharynx. Nous sommes en cela en désaccord avec M. Bazin : Ce savant observateur dit, en effet, que la syphilis, *plus souvent que la scrofule,* débute par le fond de la gorge pour ne se transmettre que plus tard à la peau (1) ; mais le désaccord provient sans doute de ce que M. Bazin n'envisage pas des cas aussi bénins et aussi récents que les miens ; c'est le lupus pharyngien qu'il oppose à la syphilis, et cette expression : La syphilis débute par le fond de la gorge ne dit pas précisément qu'il s'agisse de la paroi postérieure du pharynx. Il semble plutôt mentionner simplement les parties profondes de la gorge par opposition à la surface cutanée. Si tel est le sens qu'il faut attribuer aux paroles de M. Bazin, je n'ai aucune objection à faire à sa manière de voir. Les ulcérations profondes de la gorge et du larynx précèdent, en effet, souvent les manifestations cutanées de la syphilis, et le lupus suit une marche inverse. Quoi qu'il en soit, je dis ce que j'ai vu, et, si je suis dans l'erreur, l'expérience ne tardera pas à me l'apprendre.

Les ulcérations de la scrofule pharyngienne apparaissent donc, selon nous, d'abord ou le plus fréquemment sur la paroi postérieure du pharynx, à peu près au niveau de la racine de la luette ; mais, en faisant relever le voile du palais ou en les cherchant au moyen du miroir laryngoscopique, on voit qu'elles s'étendent aussi à la partie sus-palatine du pharynx, ainsi qu'à la partie œsophagienne.

Leur aspect est assez caractéristique ; ce sont des ulcérations irrégulières, à bords sinueux, à surface inégale ou mamelonnée, peu profondes et indolentes. Les bords n'en sont nullement taillés à pic ; ils se fondent par une pente douce, avec la surface ulcérée ; ils ne paraissent pas décollés ni recoquillés sur eux-mêmes. La muqueuse qui les entoure présente plus ou moins l'aspect d'une membrane atteinte d'inflammation chronique ; mais souvent elle paraît parfaitement saine ou présente çà et là, dans l'intervalle des ulcérations, de petits bourgeons charnus peu proéminents, qui paraissent n'être que des follicules muqueux hypertrophiés. Quelques jours de repos, un traitement tonique et quelques cautérisations locales ramènent assez rapidement la muqueuse à un aspect presque normal autour des ulcérations, tandis que celles-ci persistent, au contraire, toujours pendant un temps fort long. La surface des ulcérations même est le plus souvent recouverte de crachats jaunâtres ou d'un muco-pus très-épais, qui paraît adhérer bien plus à la surface des ulcérations qu'aux autres parties encore saines de la muqueuse (2). Lorsqu'on enlève ce muco-pus au moyen d'un petit tampon de charpie ou de coton, on trouve la surface ulcérée elle-même qui présente un aspect non pas grisâtre, comme on le dit ordinairement, mais jaune comme du tissu adipeux, et légèrement gaufrée à la surface. Loin d'être profondément déprimée, cette surface ulcéreuse paraît faire quelquefois une saillie légère, ou bien son niveau est à peu près le même que le niveau général de la muqueuse. Quelquefois cette ulcération est un peu saignante, d'autres fois elle se recouvre de produits pultacés fibrineux ; mais un traitement approprié enlève assez rapidement ces produits, au moins dans les cas simples, et le fond de l'ulcération ne présente plus que l'aspect adipeux ou lardacé, et la muqueuse voisine reprend assez facilement sa teinte rose normale.

Ce n'est pas, comme on le voit d'après cette description, avec les ulcérations

(1) *Leçons snr la scrofule,* 2e édition, p, 567.

(2) Hamilton (de Dublin) avait déjà signalé cet enduit muco-purulent dans la description qu'il donne de l'ulcère scrofuleux bénin. « La partie postérieure du pharynx est couverte d'une matière glaireuse verdâtre, et lorsqu'on enlève cet enduit, on aperçoit la membrane muqueuse d'un rouge foncé et granulée à sa surface. Si les symptômes durent depuis longtemps ou sont plus intenses, on découvre un *ulcère* plus ou moins étendu, à bords irréguliers, peu profond et inégal, couvert çà et là de granulations et tapissé par une matière mucoso-purulente d'un jaune verdâtre. » (*Strumous sore Throat,* in *Dublin Journ. of med. s.,* t. XXVI, p. 282, 1845. Cité par M. Peter dans l'article ANGINE du *Dict. encyclopéd. des sc. méd.,* t. IV, p. 753.) Selon le même auteur, ces mucosités forment des croûtes sanguinolentes que le malade rejette avec peine au réveil. Il nous a semblé que ces croûtes ne se forment que chez les malades qui dorment la bouche ouverte et ne respirent plus par le nez. Quant à la surface sous-jacente, on la trouve quelquefois rouge et non jaune, quand elle est saignante, et surtout quand le malade est en voie de guérison par suite du traitement.

anciennes et profondes de la syphilis qu'on peut confondre les premières ulcérations pharyngiennes, c'est plutôt avec les plaques muqueuses, dont elles ont en partie l'aspect gaufré ou mamelonné. Mais, outre leur siége primitif sur la paroi postérieure du pharynx, tandis que les plaques muqueuses se montrent tout d'abord sur le voile du palais, il y a des différences de coloration qui permettent de les distinguer assez bien : l'ulcération scrofuleuse est jaunâtre à la surface; elle est entourée d'une muqueuse saine, ou pâle, ou légèrement enflammée, mais revenant assez facilement à sa couleur normale : la plaque muqueuse est entourée d'une zone rouge carminée ou purpurine assez étendue, au centre de laquelle la surface mamelonnée présente une teinte d'un gris bleuâtre, à reflets opalins, qui nous paraît très-caractéristique, et que j'ai bien souvent l'occasion de faire remarquer aux personnes qui suivent ma clinique.

Tels sont les caractères des cas les plus simples, tels du moins que je les ai vus chez les premiers sujets qui ont attiré mon attention, et que j'ai rencontrés presque simultanément.

Obs. I. — La première était une femme d'une quarantaine d'années, dont j'attribuai d'abord la maladie à une affection syphilitique, bien qu'elle opposât des dénégations absolues aux questions qu'on lui adressa à cet égard, et bien que son corps ne présentât aucune macule de syphilis antérieure. Au bout de quinze jours de traitement par une solution iodo-hydrargyrique analogue au sirop de Gibert, et dans laquelle je fais entrer par chaque cuillerée 1 gramme d'iodure de potassium et 5 milligrammes de deuto-iodure de mercure; au bout, dis-je, de quinze jours de cette médication énergique, qui modifie si rapidement et si sûrement les accidents syphilitiques des muqueuses pharyngo-laryngées, il me fallut reconnaître que, loin de guérir, les ulcérations s'étaient agrandies, que l'état général de ma malade semblait aggravé : elle était plus pâle, plus faible, plus souffrante. Je cessai promptement cette médication pour la remplacer d'abord par l'iodure de fer et le quinquina, et bientôt par l'huile de foie de morue. En quelques semaines, nous eûmes non-seulement regagné le terrain perdu, mais guéri complétement les ulcérations, qui, se rétrécissant peu à peu sous l'influence du traitement tonique et des attouchements avec la teinture d'iode pure, ne laissèrent bientôt plus que des cicatrices brillantes, presque nacrées et un peu étoilées. En même temps, je remarquai que le pilier postérieur du voile du palais, du côté gauche, avait contracté une adhérence anormale avec la paroi postérieure du pharynx; il s'y était comme greffé à nouveau et entraînait en arrière le bord libre du voile du palais. Malgré la bizarrerie de cet aspect, la voix n'était pas sensiblement altérée et la déglutition se faisait bien.

Obs. II. — A peu près à la même époque, je recevais à ma clinique un jeune garçon de 14 ans présentant au fond du pharynx des ulcérations très-analogues, et chez lequel le miroir laryngien me permit de constater presque aussitôt des déformations du pharynx encore plus singulières. Le pilier postérieur gauche était tendu presque directement en arrière, sur un plan horizontal, et formait une sorte de plancher qui bouchait de ce côté la cavité sus-palatine du pharynx et la narine correspondante. En bas, vers le larynx, on trouvait du côté droit une déformation non moins singulière de l'épiglotte. Cet opercule, qui avait dû présenter originairement une de ces cambrures exagérées, que je désigne souvent sous le nom de *chapeau tricorne*, avait été consécutivement tordu sur lui-même et comme cassé (comme on le voit assez souvent pour les cartilages du nez chez certaines personnes), et il était entraîné fortement à droite par une bride cicatricielle qui le liait au pilier postérieur correspondant. Les cordes vocales n'étaient pas faciles à apercevoir avec cette conformation; cependant nous pûmes nous assurer qu'elles étaient saines et d'un blanc nacré. Quant aux ulcérations de la paroi postérieure du pharynx, elles présentaient l'aspect jaune lardacé que j'ai décrit ci-dessus. Éclairé par l'exemple précédent, je rejetai l'idée de la syphilis, et je mis mon malade au traitement tonique, en même temps qu'aux cautérisations locales avec la teinture d'iode. Après une amélioration rapide et le retour de la muqueuse à sa teinte rose normale, les ulcérations restèrent toutefois stationnaires un temps très-long, de sorte que des doutes me revinrent en esprit : la syphilis n'était pourtant pas probable chez ce garçon, qui paraissait de mœurs pures, et un examen complet et plusieurs fois répété de sa personne ne put faire trouver aucune trace de débauche prématurée ni de macules syphilitiques. Toutefois, et à titre d'essai, je le mis quelque temps à la liqueur iodo-hydrargyrique, qui n'amena non plus aucune amélioration des ulcérations pharyngiennes, sans cependant les aggraver. J'y renonçai bientôt; je revins à la médication antiscrofuleuse, et, après plusieurs mois de traitement persévérant, après avoir changé plusieurs fois les topiques employés aux cautérisations locales,

j'eus enfin la satisfaction de voir les ulcérations se fermer et laisser seulement quelques cicatrices blanches. Quant aux rétractions cicatricielles plus anciennes, il est positif que c'étaient des infirmités acquises, auxquelles des opérations chirurgicales pouvaient seules apporter une modification. Mais, comme elles n'étaient pas gênantes, et que nous étions alors encombrés de malades et de blessés militaires, je n'y songeai même pas, et fis enrôler le jeune homme parmi les infirmiers adjoints d'une de nos ambulances.

Je reviendrai tout à l'heure sur les déformations du voile du palais; mais je veux d'abord terminer ce que j'ai à vous dire des ulcérations simples et des cicatrices qui leur succèdent.

Obs. III. — J'avais, il y a quelques semaines, à la clinique, un scrofuleux guéri qui portait au fond du pharynx les plus belles cicatrices nacrées, et en forme d'étoile, que l'on pût montrer comme modèle. Cet homme nous était pourtant arrivé autrefois dans un état fort grave, en apparence. Il était venu nous trouver à l'hôpital Saint-Antoine, le 9 février 1871, très-affaibli par les privations du siége, et accusant des souffrances si vives dans la gorge que la déglutition en était devenue très-difficile. Tout l'isthme du gosier était revêtu de fausses membranes, ou plutôt de fibrine granuleuse et de produits pultacés. La muqueuse saignait facilement quand on tentait de la nettoyer; enfin, la paroi postérieure du pharynx était couverte d'une vaste ulcération d'aspect lardacé, recouverte de muco-pus et de produits pultacés. Le malade présentait, de plus, sur les côtés du cou deux tumeurs glanduleuses ulcérées assez profondément, et donnant issue à un liquide purulent. Cet homme, fort intelligent d'ailleurs, s'accusait hautement d'avoir eu la syphilis : il attribuait la maladie de la gorge à cette syphilis, et, par un sentiment d'amour-propre assez singulièrement placé après un tel aveu, il se défendait vivement d'avoir jamais été scrofuleux, cette qualification lui paraissant plus injurieuse que celle de syphilitique. Quoi qu'il pût nous dire, nous avions sous les yeux des écrouelles manifestes. En revanche, et malgré ses dires, nous ne trouvions chez lui que les vestiges d'un chancre mou, sans aucune autre trace de syphilide; de sorte que notre conviction fut vite formée que nous avions affaire à une affection scrofuleuse, et que, s'il y avait eu syphilis, celle-ci ne paraissait avoir aucune influence actuelle sur son angine. En conséquence, nous instituâmes immédiatement un traitement tonique, et nous opposâmes aux lésions si douloureuses du pharynx plusieurs moyens spéciaux : le bromure de potassium comme anesthésique, le chlorate de potasse à l'intérieur pour déterger les surfaces des produits fibrineux; le succès fut rapide; au bout de huit jours, tous les produits fibrineux avaient disparu. Enfin, comme les ulcérations sous-jacentes étaient très-saignantes au début, nous employâmes surtout les attouchements avec le perchlorure de fer jusqu'à ce que cette complication eût disparu. Il fallut trois mois de traitement pour rendre à la muqueuse ambiante son aspect rose pâle et guérir la plus grande partie de la grande ulcération de la paroi postérieure du pharynx; il ne resta bientôt plus de celle-ci que quatre ou cinq tractus rectilignes et ulcérés, entre lesquels on apercevait des îlots de tissu cicatriciel nacré, mêlés de quelques bourgeons charnus d'un rouge vif. Les écrouelles du cou, longtemps traitées par les applications iodées, étaient aussi fort longues à guérir, et laissaient des fistules intarissables. Nous songeâmes alors à employer l'iodoforme, qui a rendu de si grands services à nos collègues de l'hôpital Saint-Louis. Sur les écrouelles, ce nouveau topique, appliqué pur, en menus cristaux, eut un effet favorable et rapide. Le même topique fut appliqué aux ulcérations de la gorge, soit avec le pinceau, sous forme de teinture éthérée, soit sous forme de poudre insufflée (après mélange avec deux ou trois parties de poudre de lycopode). Les effets parurent également favorables, quoique un peu moins prompts. La santé générale s'améliorait en même temps; bref, la cicatrisation du pharynx fut complète en juillet, et la plupart de mes auditeurs ont pu voir les belles cicatrices qu'il présentait. Il ne s'était d'ailleurs produit aucune adhérence anormale des piliers du voile du palais; aucune complication laryngée ne s'était produite; mais le malade était devenu sourd d'une oreille, complication que vous rencontrerez fréquemment dans les observations de pharyngites ulcéreuses; et l'examen otoscopique montrait une perforation du voile du tympan du même côté. Le malade est resté assez longtemps avec nous; nous avons essayé de l'habituer aux explorations rhinoscopiques, pour pouvoir explorer l'orifice de la trompe; nous ne pûmes jamais arriver, chez lui, à des résultats bien nets. Enfin, il nous a quittés il y a quelques semaines pour aller se rétablir dans le Midi des suites d'une pleurésie qu'il avait accidentellement contractée au mois de septembre.

(La suite à un prochain numéro.)

CHIRURGIE

OBSERVATION DE KYSTE CONGÉNITAL DE LA RÉGION OCCIPITO-MASTOIDIENNE GAUCHE;

Par M. Fano.

Les kystes congénitaux du cou ont été décrits par Joube, C. Hawkins, Wutzer, Gilles, Voillemier, Lorain, Virlet. On peut en distinguer deux variétés : les uns, appelés kystes *simples*, ne renferment que du liquide; les autres, dits *composés*, contiennent des produits variés, notamment des dents, des fragments d'os, etc. Malgré tous ces travaux, l'histoire de ces kystes laisse beaucoup à désirer, tant au point de vue de l'anatomie pathologique que sous le rapport du traitement. Pour les kystes *simples*, les seuls dont nous voulons parler pour le moment, ce qui paraît ressortir des faits connus jusqu'ici, c'est que ces tumeurs sont généralement formées de plusieurs loges communiquant ou non ensemble, et que les parois de la production anomale sont elles-mêmes constituées souvent par des cellules remplies de liquide.

Deux modes de traitement ont été conseillés : J. Roux (de Toulon), a réussi par des injections irritantes; Wutzer a essayé le séton dont l'emploi a été suivi d'une terminaison fatale. Il nous semble donc plus rationnel de recourir aux injections de teinture d'iode affaiblie, sauf à répéter la ponction et l'injection un certain nombre de fois, c'est-à-dire en agissant successivement sur les diverses bosselures de la tumeur.

L'observation suivante confirme cette manière de voir :

Kyste congénital de la région occipito-mastoïdienne gauche. Ponction et injection iodée. Guérison.

Un enfant, du sexe mâle, âgé de 11 mois, est envoyé à la clinique de M. Fano, le 8 août, par le docteur Sergent, pour une tumeur située derrière l'oreille gauche, tumeur qui, au rapport de l'accoucheur, existait au moment de la naissance, mais dont les parents ne se sont aperçus que lorsque l'enfant était déjà âgé de 2 mois, et que la grosseur avait atteint le volume d'une noisette.

Il existe, en arrière du pavillon de l'oreille gauche, une tumeur du volume d'un petit œuf de poule, très-bien circonscrite, mobile en tous sens, transparente, rénitente et élastique, sans présenter de fluctuation franche ; offrant dans quelques points de son étendue une *consistance un peu plus forte*, avec moins de mobilité de la peau sur les parties subjacentes, comme si dans ces points il existait des vacuoles nombreuses dans le tissu cellulaire sous-cutané. La tumeur occupe à la fois la région mastoïdienne et occipitale gauches ; en bas, elle arrive sur la même ligne transversale que le lobule de l'oreille; en haut, jusque un peu au-dessous d'une ligne qui passerait transversalement par la partie supérieure du pavillon de l'oreille ; en dehors, elle arrive à peu de distance de l'hélix; en dedans, elle est à 3 centimètres de la ligne médiane de l'occipital. L'enfant est bien développé pour son âge et doué d'une bonne santé.

M. Fano ponctionne avec un trois-quarts la bosselure principale qui occupe la partie inférieure de la tumeur. Il en sort une cuillerée à dessert environ d'un liquide jaune citrin. Une injection de teinture d'iode affaiblie par l'addition d'une égale quantité d'eau est poussée dans le kyste.

Le lendemain, la tumeur a repris son volume primitif. On recommande des applications d'une compresse trempée dans une solution étendue de teinture d'arnica et d'hydrochlorate d'ammoniaque. Le 11, la tumeur commence à diminuer ; le 14, elle s'est affaissée notablement ; le 23, elle semble réduite à la partie solide de la production morbide.

Le 6 septembre, la tumeur est toujours affaissée, aplatie ; la peau qui la recouvre se plisse sur les portions subjacentes. A partir de ce moment l'enfant cessa d'être soumis à l'observation, les parents ayant momentanément quitté Paris. Le petit malade fut ramené à la clinique de M. Fano le 24 octobre. On constate que la tumeur a repris un nouvel accroissement et qu'elle présente une saillie aplatie d'environ 2 centimètres carrés, molle et rénitente. On reconnaît l'existence de deux bosselures qui sont ponctionnées et dans chacune desquelles on injecte quelques gouttes d'un mélange de teinture d'iode et d'eau distillée. Dès le lendemain de cette seconde opération, la tumeur a augmenté de volume ; le 26 elle commence à diminuer. Le 28, nouvel accroissement avec tension de la peau ; il y a de plus un engorgement ganglionnaire au-dessous de la place occupée par le kyste. Le 30, la tumeur est réduite au volume d'un noyau d'abricot et très-dure.

Le 10 novembre, il n'existe plus qu'un simple épaississement des tissus sous-cutanés, à l'exception d'une petite portion en arrière du pavillon de l'oreille où l'on perçoit encore un peu de fluctuation. Enfin le 21, la guérison est bien confirmée ; à la place occupée primitivement par le kyste, on ne constate plus qu'un léger empâtement du tissu cellulaire sous-cutané.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 janvier 1872. — Présidence de M. Barth.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique adresse à l'Académie une lettre dans laquelle il demande qu'elle veuille bien lui fournir un programme pour l'enseignement de l'hygiène dans les lycées et dans les écoles normales primaires.

Sur la proposition de M. le Président, l'Académie décide que la commission chargée de rédiger le programme demandé par M. le ministre se composera de MM. Jolly, Bouchardat, Guérard, Vernois, Bergeron, Delpech et Colin.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet des rapports sur les épidémies qui ont régné en 1871 dans les départements des Hautes-Pyrénées et de la Haute-Garonne. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le comte de Flavigny, qui invite l'Académie à se faire représenter au service funèbre qui sera célébré le 16 janvier 1872, dans l'église métropolitaine, à 11 heures très-précises, en mémoire des officiers, sous-officiers et soldats des armées de terre et de mer, des gardes nationales mobiles, des gardes nationales et des corps volontaires, morts pendant la guerre. Des cartes d'invitation seront mises à la disposition des académiciens qui en feront la demande.

2° Une lettre de M. Blanchard, vétérinaire à Grenoble, et de M. Wiart, aide-vétérinaire au 6e d'artillerie, annonçant la découverte d'un cas de *horse-pox* et la production du cow-pox par l'inoculation de ce horse-pox sur une génisse. (Com. de vaccine.)

3° Une note sur le sang, par M. le docteur Pigeon, de la Nièvre.

—

M. Amédée Latour présente : 1° au nom de M. le docteur Gallard, deux brochures intitulées, l'une : *De l'introduction de la gymnastique et des exercices corporels dans les lycées ;* l'autre : *Notions d'hygiène à l'usage des instituteurs primaires ;* — 2° de la part de M. le docteur Burdel (de Vierzon), un ouvrage ayant pour titre : *De l'ivrognerie et de ses effets désastreux sur l'homme.*

M. Devilliers offre en hommage, au nom de M. le docteur Mattei, le troisième volume de sa *Clinique obstétricale.*

M. Gavarret: Messieurs, depuis longtemps on est à la recherche, aussi bien pour les besoins de l'enseignement et des démonstratisns cliniques, que pour la pratique consultante, d'un ophthalmoscope qui permette à la fois, au professeur et à l'élève ou au médecin traitant et au médecin consultant, l'observation simultanée du fond de l'œil du malade.

Plusieurs tentatives ont été déjà faites dans ce sens, entre autres celles de Javal et Burke, que l'Académie se souviendra lui avoir été présentées par moi. Ces divers instruments ont tous des inconvénients variés qui font que justement celle des images qui devrait être la plus nette, c'est-à-dire celle qui est destinée à l'observateur, que nous appellerons secondaire, est précisément celle qui présente le moins de netteté. Quant à l'instrument de Burke, il a l'inconvénient d'être peu portatif et de ne pouvoir être employé qu'à l'amphithéâtre.

M. Sichel, engagé dans la voie tracée par feu son père, a imaginé un instrument que nous présentons aujourd'hui à l'Académie, et qui est destiné à remplacer ou suppléer tous ceux construits jusqu'ici dans le même but.

Cet ophthalmoscope présente le grand avantage de pouvoir à la fois être employé comme instrument fixe et comme instrument de poche. Il est construit sur le principe de la réflexion totale que subissent les rayons lumineux sur la surface hypothénusienne des prismes rectangles.

Il se compose: d'un miroir concave fixé sur une caisse métallique oblongue percée de part en part et sur deux de ses faces, de deux orifices de un centimètre de diamètre, dont l'axe correspond exactement au centre du trou du miroir.

Dans la caisse métallique est placé un prisme rectangle, dont la face hypothénusienne fait avec l'axe de la caisse un angle de 45 degrés.

L'arête de ce prisme, formée par l'intersection de la face hypothénusienne et de la face adossée à la paroi de la caisse, coupe l'orifice antérieur de cette caisse, de façon que le prisme en occupe les trois cinquièmes.

Enfin l'articulation du miroir avec la caisse permet de communiquer à celui-ci tous les mouvements nécessaires pour donner aux rayons lumineux l'inclinaison voulue.

Le premier observateur, que nous appellerons observateur principal, dirige son regard à travers l'orifice de la caisse de l'instrument, par la partie que le prisme laisse libre, et examine comme il examinerait avec un ophthalmoscope ordinaire. Il tient l'instrument d'une main pendant que de l'autre il produit l'image renversée à l'aide d'une lentille bi-convexe.

Pendant ce temps, l'observateur secondaire dirige son regard à travers l'oculaire de la caisse.

Lorsque l'observateur principal voit l'image réelle et renversée du fond de l'œil, aux environs du foyer du verre convexe, l'observateur secondaire, de son côté, observe une image produite par réflexion totale sur la surface hypothénusienne du prisme. On doit faire remarquer qu'il se produit, dans ce cas, ce qui a lieu pour toutes les images par réflexion, c'est-à-dire qu'elle est transposée; les parties situées à droite de l'image aérienne sont vues à gauche dans l'image réfléchie. Ces deux images sont *également nettes*, et il nous a même semblé, lorsque nous expérimentions, M. Sichel et moi, cet instrument, que *la plus nette des deux images est l'image réfléchie*, car il est beaucoup plus facile de se débarrasser ici des reflets si gênants de l'ophthalmoscope en général.

Si on veut se servir de cet ophthalmoscope pour l'enseignement, il est préférable qu'il soit monté sur un pied fixe.

Si, au contraire, l'instrument doit être employé pour une consultation, il est préférable de le monter sur un manche que l'observateur principal tient à la main.

Enfin, il nous a semblé, à M. Sichel et à moi, qu'en adaptant derrière le miroir une seconde caisse semblable à l'autre, mais écartée de quelques millimètres de la première, on pourrait utiliser l'instrument pour trois observateurs.

Je crois cet instrument destiné à rendre de grands services dans la pratique.

M. Larrey présente, de la part de M. Léon Soubeyran : 1° *une note sur quelques accidents consécutifs à la morsure de la vipère;* — 2° la liste des titres scientifiques de l'auteur.

M. Larrey présente, en outre, une brochure de M. le docteur ...... (de Perpignan) *sur la météorologie et les maladies régnantes à Perpignan pendant l'année* 1869.

M. Larrey dépose, enfin, les *Bulletins* de l'Académie des sciences de Toulouse.

M. Guéniot lit un travail *sur l'allongement œdémateux, avec prolapsus du col utérin, pendant la grossesse et l'accouchement.* Voici les conclusions de ce travail :

« 1° Il existe chez certaines femmes, pendant la grossesse, et parfois au moment de l'accouchement, une affection particulière du col utérin qui, presque toujours méconnue, n'a été jusqu'ici l'objet d'aucune description.

2° Cette affection peut être désignée sous le nom d'*allongement œdémateux avec prolapsus du col* qui en indique les principaux traits constitutifs.

L'hypérémie et la turgescence de l'organe; la disposition de sa cavité; transformée en un long canal librement ouvert; la rapidité avec laquelle ces divers symptômes sont susceptibles de disparaître, et leur grande facilité à se reproduire sous certaines influences, représentent autant d'autres caractères fondamentaux de la maladie. L'ulcération du museau de tanche, le renversement du vagin, l'amincissement et la flaccidité des parois utérines, sont aussi des symptômes presque constants, de même que des douleurs péri-pelviennes, un sentiment de faiblesse générale et des troubles variables dans la miction.

3° Les causes de cette altération du col sont complexes; elles dérivent à la fois de certaines dispositions anatomiques de l'organe et de diverses circonstances exerçant sur lui une action mécanique prolongée.

4° Quoique très-rare, l'allongement œdémateux avec prolapsus du col est sans doute moins exceptionnel qu'on ne serait tenté de le supposer. Plusieurs observateurs l'ont, à tort, assimilé à l'allongement hypertrophique ou au prolapsus simple, avec lesquels il offre, en effet, une grande analogie, mais dont il se distingue essentiellement par des caractères propres et de première importance.

5° L'affection dont il s'agit est, pour la femme, une source d'inconvénients douloureux plutôt que de dangers menaçants; mais elle est grave pour l'enfant, dont elle compromet la santé ou la vie, en prédisposant soit à l'accouchement prématuré, soit à l'avortement.

6° Le traitement qu'il convient de leur opposer consiste à faire rentrer dans le vagin l'organe prolapsé, et à maintenir la réduction au moyen d'un tampon et d'un bandage de toile appliqués sur la vulve. Le repos horizontal, l'usage des calmants contre la toux, les laxatifs contre

la constipation, etc., sont des moyens auxiliaires qu'il est nécessaire de mettre à profit. L'emploi des pessaires étant très-dangereux pour la grossesse, devra être sévèrement proscrit, de même que toute opération qui intéresserait le vagin ou le col de la matrice. — Pendant l'accouchement, il suffirait de bien surveiller le travail et de se tenir prêt à parer aux accidents. Enfin, après la délivrance, on devrait réduire le prolapsus et prescrire, pour le temps des couches, un décubitus exceptionnellement prolongé. » — (Com. MM. Depaul, Devilliers, Jacquemier.)

—

M. le docteur Delioux de Savignac lit un mémoire sur un nouveau laudanum proposé en remplacement du laudanum de Sydenham.

L'auteur, tout en reconnaissant les innombrables services rendus à la thérapeutique par le laudanum tel que l'a formulé Sydenham, fait ressortir ce que cette formule présente de défectueux au point de vue pharmacologique. Il lui reproche l'emploi de l'opium brut, ainsi que l'intervention de la cannelle et du girofle. Le tannin précipitant tous les alcaloïdes végétaux, celui qui est contenu dans la cannelle et le girofle doit précipiter les alcaloïdes de l'opium et, par conséquent, dépouiller l'opium d'une partie de son activité. Ce que la théorie faisait prévoir a été confirmé par l'expérimentation directe et par l'analyse chimique. En effet, si on verse, soit une infusion de cannelle, soit une infusion de girofle dans une solution d'un sel de morphine, on obtient, dans les deux cas, un précipité blanchâtre de tannate de quinine. Le laudanum de Sydenham n'a donc pas toute l'activité qu'on suppose et qu'il devrait avoir, et cela, par le fait de l'intervention vicieuse de substances tannifères incompatibles avec l'opium.

On peut encore critiquer le choix qui est fait de l'opium brut, en raison des éléments inertes ou nuisibles qu'il renferme et qui lui communiquent une action excitante contraire aux effets calmants et anodins qu'on attend des préparations opiacées. M. Delioux de Savignac donne la préférence à l'extrait d'opium qui, par un mode de préparation convenable, peut être presque entièrement dépouillé de ces éléments superflus, en conservant la morphine et la codéine, ces deux facteurs les plus importants, les plus utiles de la médication narcotique.

Après avoir rappelé la composition des quatre autres principales espèces de solutions officinales d'opium, laudanum de Rousseau, élixir parégorique, gouttes noires anglaises et teinture d'extrait d'opium, M. Delioux de Savignac arrive à l'exposition de la formule par laquelle il croit pouvoir remplacer ces diverses préparations.

Prenez : Extrait d'opium purifié, 5; safran incisé, 5; alcoolat de menthe, 30; alcoolat de mélisse, 25; hydrolat de cannelle, 30; sucre blanc pulvérisé, 18.

Coupez les alcoolats avec l'hydrolat; faites macérer dans cet hydralcool aromatique l'extrait d'opium et le safran pendant dix jours; passez; exprimez; ajoutez le sucre; filtrez.

Le produit ainsi obtenu a une couleur analogue à celle du laudanum de Sydenham. Son odeur et sa saveur sont infiniment plus agréables. Un gramme du nouveau laudanum contient 5 centigrammes d'extrait d'opium. Ce gramme se débite en 25 gouttes. Ainsi 5 gouttes représentent 1 centigramme d'extrait d'opium; 1 goutte représente 2 milligrammes, etc.

L'auteur fait ressortir les analogies et les différences qui existent entre sa formule et celle de Sydenham. Il attribue à celle dont il propose l'adoption l'avantage d'être plus correcte, plus facile à exécuter, de fournir un médicament plus constant dans sa composition et plus apte à un dosage rigoureux.

Sous le rapport clinique et thérapeutique, le nouveau médicament peut, suivant M. Delioux de Savignac, faire tout ce que font les laudanum de Sydenham et de Rousseau; mais il peut faire encore plus et mieux. Il est plus franchement hypnotique; il narcotise mieux la douleur; il ne produit pas l'excitation que les opiacés occasionnent chez certains sujets. Appliqué à l'extérieur sur quelques points douloureux, il calme beaucoup plus vite, plus radicalement.

En terminant, l'auteur fait appel à de nouvelles expériences comparatives; et, si elles sont favorables, il demande que sa formule, divulguée dès aujourd'hui, soit inscrite à côté de celle de Sydenham dans notre pharmacopée officielle.

M. Delioux de Savignac joint à ce mémoire un spécimen de son laudanum, préparé par M. Melville, pharmacien à Paris. (Com. MM. Gubler, Mialhe et Boudet.)

—

M. Broca, par l'organe de M. Béclard, donne lecture du rapport sur le concours du prix Godard.

Les conclusions de ce rapport seront lues dans le comité secret qui suivra la séance pour y être l'objet de la discussion et du vote de l'Académie.

—

M. Demarquay s'exprime ainsi :

« J'ai l'honneur de présenter à l'Académie un fait qui m'a paru intéressant : Il s'agit de l'ossification de la moelle occupant le canal médullaire de l'humérus. Recueilli sur un homme

jeune, lequel avait reçu, il y a un an, au 2 janvier, un coup de feu qui lui avait brisé l'humérus, le malade entra dans nos ambulances, et l'humérus fut conservé ; mais la plaie ne se fermant point, et de nombreux abcès se développant au sein du membre malade, l'humérus, au mois de juin de l'année dernière, avait un volume considérable. Dans toute son étendue, on trouvait des trajets fistuleux qui conduisaient sur des surfaces osseuses nécrosées à travers une couche osseuse très-épaisse de nouvelle formation. La santé du malade était épuisée, et la désarticulation du membre fut pratiquée.

L'humérus ayant été fendu dans toute sa longueur, nous avons observé les faits suivants du côté de cet os : 1° Le périoste a produit un os nouveau qui recouvre toute la diaphyse et présente des hiatus qui permettent d'arriver sur l'os mort ; 2° celui-ci comprend toute la diaphyse, qui a subi une notable diminution quant à son volume ; 3° la moelle a subi une transformation osseuse à l'extrémité de la diaphyse, et seulement lamellaire au centre. La périphérie seule de la moelle s'est ossifiée, et la partie centrale a été détruite.

Ce fait est intéressant à plusieurs points de vue ; il démontre que la substance médullaire peut s'ossifier dans toute son étendue. Or, ce fait, depuis Troja jusqu'à nos jours, a été successivement admis et rejeté par les physiologistes. Naguère encore, il a été prouvé par Ollier, mais seulement à l'état pathologique. Des faits irrécusables d'anatomie pathologique recueillis sur l'homme ont démontré la réalité du fait. Le fait que j'avance est donc confirmatif de ceux qui ont été publiés avant moi ; mais, si on compare l'ossification de la moelle aux productions osseuses formées par le périoste, on est frappé d'une chose : C'est du peu de puissance de la moelle à produire de l'os, tandis que le périoste, comme la moelle de l'os mortifié, a produit une grande quantité de matière osseuse ; l'os périostal de nouvelle formation a un volume considérable, tandis que la moelle, qui s'est ossifiée dans sa partie périphérique, est même d'une grande fragilité. L'os, dans ce cas, est réduit à une lamelle transparente dans laquelle on trouve des ostéoplastes. Ce n'est donc point une calcification de la moelle, mais bien une véritable ossification qui a porté principalement sur les éléments périphériques de la moelle, sur ce que Bichat appelle la membrane médullaire, et, si ce fait ne démontre point l'existence de cette membrane, il démontre du moins que les éléments périphériques de la moelle sont seuls susceptibles de transformation osseuse, sous l'influence d'une irritation longtemps continuée. Si cette pièce démontre la faculté que possède la moelle de produire de l'os, ce que des expériences et l'anatomie pathologique avaient mis hors de doute, en présence de la lamelle osseuse si mince produite par la moelle elle-même, on se demande quel rôle cette faculté doit jouer dans la production du cal, et je me demande si la virole intérieure qui se produit durant la formation du cal est bien une production de la moelle ou une production de l'os même. Quoi qu'il en soit, nous savons que le cal provisoire existe et disparaît au bout d'un certain temps. »

M. Jules Guérin dit qu'il a déjà depuis longtemps attiré l'attention sur des faits dont la signification est plus générale que celle de l'observation de M. Demarquay. Il a observé que, dans le rachitisme, l'os frappé de nécrose se trouve placé entre deux couches osseuses nouvelles formées, l'externe, par le périoste et l'interne par la membrane médullaire.

M. Jules Guérin a montré, dans le temps, à Flourens, les pièces de sa collection qui mettent ce fait hors de doute.

M. Vulpian fait observer que personne aujourd'hui ne révoque en doute la propriété ostéogénique de la moelle des os. Cette propriété a été démontrée d'une manière incontestable par les expériences dans lesquelles M. Goujon, d'une part, et M. Philippeaux, de l'autre, ont déterminé des ossifications de fragments de moelle transplantés sous la peau de divers animaux. Ces observateurs ont constaté, en outre, ce fait, intéressant au point de vue de la physiologie générale, savoir que ces ossifications produites expérimentalement ne sont pas permanentes, et qu'elles disparaissent, au bout d'un temps variable, par suite d'un travail de désossification.

M. Demarquay ajoute que des expériences semblables, faites en Allemagne, ont été suivies des mêmes résultats.

M. Bouley demande si des productions osseuses ne peuvent pas se former spontanément, de toutes pièces, dans les tissus. Il a eu l'occasion d'observer des faits qui tendraient à établir la possibilité de cette espèce d'hérérotopie ostéogénique.

M. Jules Guérin a vu, dans ses opérations de ténotomie et de myotomie, des productions osseuses véritables dans les tendons et les muscles.

M. Demarquay dit qu'il importe de distinguer les productions calcaires des ossifications proprement dite; celles-ci se reconnaissent à la présence des ostéoplastes.

— A cinq heures, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture des conclusions du rapport de M. Broca et voter sur les propositions contenues dans ces conclusions.

CORRESPONDANCE

Paris, le 8 janvier 1872.

A Monsieur le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur le rédacteur,

Nous possédons un si petit nombre d'*Instituts pratiques* que, lorsque nous en avons d'établis, nous devrions faire tous nos efforts pour les conserver.

J'ai donc recours à la publicité de votre estimable et répandu journal pour faire savoir à vos nombreux lecteurs qu'un *Laboratoire de chimie* est à vendre.

Ce laboratoire appartient à Ernest Proust, ex-interne des hôpitaux, licencié ès sciences, à la veille de son doctorat ès sciences, décédé en novembre dernier, après onze mois et demi de souffrances indicibles occasionnées par une plaie de poitrine que, engagé volontaire, ce valeureux ami reçut en décembre 1870, alors qu'il allait s'assurer, à Épinay-sur-Seine, des positions occupées par l'ennemi.

Ce laboratoire eut comme fondateur le célèbre chimiste, M. Barruel, ancien préparateur à la Faculté de médecine.

L'installation en est belle, les conditions en sont très-avantageuses; il se trouve à proximité de la Faculté, 24, rue Hautefeuille.

Veuillez donc, Monsieur le rédacteur, prendre bonne note du service que je vous prie de me rendre en donnant à cette lettre, dans les colonnes de votre journal, l'hospitalité la plus cordiale.

Avec mes remerciements, agréez, Monsieur, mes salutations très-empressées.

E. Labbée.

FORMULAIRE

Poudre antidyspeptique. — Guipon.

Crême de tartre soluble	12 grammes.
Magnésie décarbonatée.	de 4 à 8 grammes.
Jalap pulvérisé.	de 1 à 2 grammes.

Mêlez. — Cette poudre est conseillée dans la dyspepsie pituiteuse chronique. On la donne en une fois et on en répète l'administration deux jours plus tard si l'effet a été incomplet. — Le fer uni à l'extrait de fiel de bœuf, l'eau de Vichy peuvent être prescrits après les purgatifs pour retarder le retour des accidents. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 Janvier 1729.

Jean-Jérôme Zannichelli meurt à Modène. Les ouvrages qu'il a laissés, sans être d'un mérite bien remarquable, offrent cependant assez d'intérêt comme recueil de faits, pour qu'on regrette que la mort ne lui ait pas permis de publier celui qu'il méditait depuis longtemps sur l'histoire des plantes, des zoophytes et des insectes de la mer Adriatique. — A. Ch.

COURRIER

Mardi, 26 décembre 1871, ont eu lieu, dans l'amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, 3, la distribution des prix aux élèves en médecine et en chirurgie des hôpitaux, et la proclamation des noms des nouveaux internes et externes nommés à la suite des derniers concours.

La séance était présidée par M. Blondel, directeur de l'administration, assisté de M. le docteur Moissenet et de M. Chardon-Lagache, membres du conseil de surveillance, d'un grand nombre de membres des différents jurys des concours, et de plusieurs fonctionnaires de l'administration.

M. Blondel a ouvert la séance par une allocution dans laquelle, rappelant les douloureux événements de l'année qui finit, il signale les fatigues et les dangers que le personnel des établissements hospitaliers a dû braver pour accomplir sa mission charitable. Les périls du combat se retrouvaient cette fois, dit-il, au milieu des hôpitaux, même auprès des lits des malades ou des blessés, et de nombreux traits de courage ont été accomplis dans tous les rangs de la hiérarchie hospitalière. Le directeur en a rendu compte à l'autorité supérieure, mais il se félicite de pouvoir aussi, dans une séance qui réunit un grand nombre de membres du Corps

médical, témoigner publiquement de la large part qui lui revient dans ces preuves de dévouement, et signaler les nouveaux titres que tout le service de santé : chirurgiens, médecins, élèves, s'est acquis à la reconnaissance publique.

Le directeur a terminé en adressant ses adieux et ses souhaits aux élèves qui ont achevé leurs années d'études.

Il a donné alors la parole à M. le docteur Beaumetz, membre du jury du concours de l'externat, qui a rendu compte des opérations de ce concours.

MM. les docteurs Meunier et Cadet de Gassicourt l'ont ensuite obtenue successivement au nom des jurys des concours de l'internat et des prix de l'internat ; ces messieurs ont apprécié à différents points de vue le mérite des compositions et des épreuves des candidats.

La proclamation des prix a été faite aussitôt après par M. le secrétaire général de l'administration ; ils ont été décernés ainsi qu'il suit.

Le prix des internes (1re division), consistant en une médaille d'or, à M. Berger (Paul), interne de 4e année à l'hôpital de la Charité ;

L'accessit, (médaille d'argent), à M. Hybord (Paul), interne de 4e année, à l'hôpital Beaujon;

Le prix de la 2e division des internes, consistant en une médaille d'argent, à M. Terrillon (Octave), interne de 2e année à l'hôpital Saint-Antoine, et l'accessit (des livres) à M. Rendu (Henri-Jules), interne de deuxième année au même établissement.

Le prix de l'externat (des livres) à M. Longuet (François-Élie-Maurice), interne provisoire nommé le premier au concours de l'internat.

L'accessit (des livres) à M. Raymond (Fulgence), nommé le second au concours de l'internat ;

Le prix biennal de 1,000 fr., fondé par feu le docteur Civiale, en faveur de l'interne titulaire ou provisoire qui aura présenté au concours le meilleur travail sur les maladies urinaires, à M. Reverdin, interne des hôpitaux, et des mentions honorables, proposées par le jury, à MM. Muron, interne à l'hôpital Necker, et Alling, interne à l'Hôtel-Dieu.

Chaque lauréat étant venu se présenter au fur et à mesure de l'appel de son nom, le président a déclaré la séance levée.

Concours. — Un concours s'ouvrira le lundi 15 janvier prochain pour sept places d'agrégés stagiaires (section de médecine) près la Faculté de médecine de Paris.

Le jury est composé ainsi qu'il suit : MM. Tardieu, président, Hardy, Vulpian, Gubler, Chauffard, Jaccoud et Henri Roger, juges titulaires ; Axenfeld, G. Sée, Barth et Cornil, juges supplémentaires.

Les concurrents, au nombre de dix-huit, sont : MM. Baudot, Georges Bergeron, Damaschino, Dieulafoy, Duguet, Dujardin-Beaumetz, Fernet, Ferrand, Gouraud, Hayem, Laborde, Lancereaux, Legroux, Lépine, Liouville (Henri), Rathery, Rigal et Schweich.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 12 *janvier* 1872 : Installation du bureau. — Rapport de la commission du prix Phillips.

— On nous adresse la lettre suivante, avec prière de la publier :

Monsieur et honoré confrère,

Un nombre considérable de membres de l'Association des médecins de la Seine s'est réuni, samedi dernier, afin de discuter les présentations qui ont été faites par la commission générale pour remplir les places vacantes du Bureau.

On a regretté que les idées qui tendent à prévaloir à l'égard des candidatures officielles, et surtout en présence de l'espèce de surprise sous le coup de laquelle la commission, très-peu nombreuse, a voté, alors que le vote n'avait été ni annoncé ni discuté, le Bureau ait publié les noms de ses candidats, au lieu de faire connaître les délibérations mêmes de la commission, ainsi que les statuts l'exigent.

Sans tenir compte de ce vote dont la majorité n'a été que de deux voix, l'assemblée a discuté les titres des candidats, et, après mûre délibération, elle a décidé de porter M. Brochin à la vice-présidence, en remplacement de M. Barth, démissionnaire.

En même temps l'assemblée a nommé un comité de cinq membres chargé de faire connaître la candidature adoptée, et de se mettre en relation avec la presse scientifique pour porter à la connaissance de tous les décisions de l'assemblée.

C'est donc à ce titre que nous vous prions, monsieur et honoré confrère, de donner place dans les colonnes de votre journal à la note ci-dessus et d'agréer l'expression de notre considération distinguée.

Les membres du comité :

Berrut, Ranse (de), Gaye, Roubaud (Félix), Veyne.

Paris, le 8 janvier 1871.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

DE L'ANGINE SCROFULEUSE (PHARYNGO-LARYNGITE SCROFULEUSE) ;

Lu à la Société médicale des hôpitaux de Paris, dans la séance du vendredi 25 novembre 1871 (1),

Par le docteur ISAMBERT,

Agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Antoine,
Chargé du service laryngoscopique de l'Assistance publique au Bureau central.

Les cas que nous venons de rapporter étaient simples et se sont terminés par la guérison, bien qu'il y ait eu déjà des déformations notables de la cavité pharyngienne et du voile du palais. Nous pourrions en citer plusieurs autres, et nous sommes convaincu que les exemples s'en rencontreront fréquemment quand on les cherchera avec soin. Le cas que nous allons rapporter est plus complexe et répond davantage aux observations des médecins de l'hôpital Saint-Louis :

OBS. IV. — Il s'agit d'une jeune femme de 30 ans que plusieurs médecins ont pu voir cet été à la clinique de la Charité, et qui se présenta à notre consultation se plaignant d'un mal de gorge rendant la déglutition douloureuse et difficile. Voilà, dis-je dès la première inspection aux personnes qui m'entouraient, un cas que la grande majorité des médecins n'hésiterait pas à classer parmi les syphilis laryngiennes ; pour moi, je crois qu'il s'agit d'une scrofule. La malade fut admise dans le service et soumise d'abord à une sage expectation, sauf quelques moyens détersifs et quelques toniques à l'intérieur. Voici quel était l'aspect de la gorge :

La face antérieure du voile du palais, y compris les piliers antérieurs des deux côtés et la luette, étaient recouverts de plaques nombreuses, à contours sinueux, à surface gaufrée et mamelonnée d'une couleur grisâtre, qui présentaient une ressemblance frappante avec des plaques muqueuses confluentes ; elles différaient, toutefois, des plaques muqueuses récentes que nous observons ordinairement au voile du palais avec la lumière de Drammond, par l'absence de l'auréole inflammatoire à teinte carminée, et de la nuance opaline, d'un gris bleuâtre trés-délicat, que je signale en pareille circonstance. Les plaques de notre malade étaient d'un gris sale, plus blafard que les plaques muqueuses. Leur surface était couverte d'éminences mamelonnées, un peu jaunâtres, plus saillantes que les simples gaufrures des plaques muqueuses, et semblant indiquer une prolifération énergique ; le liseré inflammatoire qui les entourait était fort étroit, d'un rouge terne, et se fondant bientôt avec la couleur rose jaunâtre normale de la muqueuse. Sur la luette, sur les amygdales, sur les piliers postérieurs et sur la

(1) Suite. — Voir les numéros des 9 et 11 janvier.

FEUILLETON

CAUSERIES

Le Paris médical ne fait pas grand bruit en ce moment. Il est sage comme une image. Par exemple, il marie beaucoup ses fils et ses filles ; jamais nous n'avons vu plus de bénédictions nuptiales. Symptôme très-intéressant à analyser : pas une de ces alliances n'a eu lieu entre fils et fille de médecins. Qu'est-ce que cela veut dire? Est-ce un bien, est-ce un mal? Assez disposé à voir les choses du meilleur côté possible, je ne vois pas que de ces conjungos hybrides on puisse rien conclure de mauvais pour la profession. Si les fils de nos confrères trouvent à s'allier à de bonnes et riches familles bourgeoises, c'est que la profession médicale n'est pas aussi déconsidérée qu'on veut bien le dire. Si nos filles sont recherchées par la bonne bourgeoisie, le haut commerce, l'industrie, et par la robe, c'est que leurs pères auront pu leur assurer une assez bonne dot, et dès lors que la profession n'est pas aussi généralement ingrate qu'on le dit ; car le *sans dot* est aussi cruel aujourd'hui que du temps de Molière, et les pauvres filles qui ne peuvent rien ajouter de palpable et de sonnant à leurs vertus, à leur jeunesse, à leur beauté, sont plus que jamais condamnées à coiffer et à recoiffer sainte Catherine. Pauvres enfants! Combien en ai-je connu de véritablement charmantes, et qui auraient fait le bonheur d'un galant homme ! Ces positions sociales intermédiaires sont les plus terribles de toutes. Les garçons se tirent toujours d'affaire d'une façon ou d'autre ; mais les malheureuses filles, avec leur éducation, leur instruction, les goûts et les habitudes contractés dans la famille, qu'en faire, et comment les marier?

paroi pharyngienne postérieure, on retrouvait une couche grisâtre analogue, assez fortement mamelonnée, et rappelant assez, par son aspect semi-transparent, les dépôts plastiques que l'on trouve sur la surface péritonéale de l'intestin dans les cas de péritonites adhésives encore récentes. La partie inférieure des piliers était notablement déformée par ces dépôts plastiques, et irrégulièrement mamelonnée comme des stalactites calcaires. Enfin, sur la paroi postérieure du pharynx, à gauche et au niveau de la base de la langue, on voyait une grosse pustule, ou plutôt un bouton acuminé, gros comme un grain de maïs, assez semblable à la pointe d'un furoncle à maturité, sauf la zone inflammatoire, qui était ici presque nulle, et se perdait sous les produits pultacés caséeux qui revêtaient la muqueuse. On trouve encore sur cette même paroi quatre ou cinq boutons semblables, beaucoup plus petits, et perdus au milieu des produits pultacés de la gorge. On voit que les lésions de la paroi postérieure ne présentaient plus ici l'aspect de plaques muqueuses qu'offrait le voile du palais. La description que nous venons d'en donner nous paraît répondre parfaitement à celle que M. Bazin donne des scrofules éruptives des muqueuses, lesquelles sont caractérisées surtout par des granulations, des pustules et des vésico-pustules, dures à la base, ressemblant à de petits furoncles, et arrivant plus lentement à maturité (ouvr. cité, p. 272). La malade n'accusait pas de douleurs bien vives, surtout en dehors de la déglutition, et parut assez étonnée d'entendre parler de son mal comme d'une affection grave, et dont la guérison serait longue et difficile à obtenir. Elle s'en était assez peu préoccupée jusqu'alors, et cependant il y avait près de deux ans qu'elle souffrait ainsi de la gorge, et depuis cinq ou six mois elle toussait. La voix était seulement un peu nasonnée. Le cou ne présentait aucun engorgement des ganglions cervicaux. Quant à ses antécédents, elle racontait qu'elle avait eu des gourmes dans son enfance, puis plus tard des abcès froids aux jambes. Elle niait toute espèce d'antécédents syphilitiques, et nous étions porté à croire à sa déclaration : C'était une mère de famille honorable ; elle avait eu neuf grossesses. Un seul fait pouvait inspirer quelques soupçons, si ce n'est sur elle, au moins sur son mari ; c'est que les trois derniers accouchements avaient eu lieu avant terme ; mais l'examen très-complet de sa personne ne fit retrouver aucune trace de lésions syphilitiques. Ajoutons que, au moment de son entrée à l'hôpital, on constatait un peu de submatité au sommet droit en avant, avec une respiration un peu rude et de l'expiration prolongée.

Presque toutes les personnes qui virent la malade à son entrée la regardèrent comme syphilitique, tant les lésions du voile du palais ressemblaient à des plaques muqueuses; seul, un de nos internes, qui avait été l'année précédente interne à l'hôpital Saint-Louis, se prononça dans le même sens que nous, et, en présence des tubercules abondants de la paroi postérieure du pharynx, prononça le nom de lupus pharyngien, maladie dont il avait vu quelques exemples. Les autres déclinèrent leur compétence, et je n'osai moi-même être bien affirmatif. Je mis d'abord la malade à l'usage des toniques, à celui du bromure de potassium, pour diminuer la sensibilité du pharynx, et enfin je fis mêler à toutes ses boissons une petite quantité de solution de chlorate de potasse (5 p. 100), dans le but de déterger le plus possible le pharynx de

---

Est-il beaucoup de médecins qui imiteraient le courageux exemple d'un de mes amis, ayant acquis une position assez élevée dans une administration supérieure, et qui, se trouvant en présence de deux filles auxquelles il ne pouvait donner qu'une petite dot, en a marié une avec un épicier et l'autre avec un boucher? Pas si bête, mon ami; les deux mariages ont parfaitement réussi; il y a dans les deux ménages grande aisance, alors que, par un mariage dans une profession dite libérale, ils n'eussent trouvé que la libéralité de la gêne et peut-être de quelque chose de pis. Mais, allez parler ce langage à nos belles demoiselles!

On m'a dit que parmi les jeunes personnes qui, à Paris, se présentaient aux examens pour obtenir le brevet d'institutrice, il y avait un assez grand nombre de filles de médecins. Voilà un bon signe à noter. Il n'est certainement pas de direction plus utile, plus morale et plus respectable à donner aux jeunes filles que celle de l'instruction. Si elles sont condamnées à en faire leur profession, il n'en est pas de plus honorable. Si de plus heureuses destinées s'accomplissent pour elles, elles deviennent les institutrices de leurs enfants et peuvent ainsi soustraire leurs filles aux dangers des pensions et des couvents. Mes chers confrères, riches ou non, poussez vos filles dans cette voie. Qui sait ce qui peut arriver! L'Association générale vient en aide à la fille d'un professeur illustre que des revers de fortune ont plongée dans la détresse.

Et que d'autres choses je pourrais vous dire!

Ceci me rappelle une bien triste histoire à laquelle je fus un peu mêlé il y a vingt-cinq ou trente ans, par une sainte femme que j'avais l'honneur de connaître beaucoup et qui s'était donné pour mission de retirer du vice et de l'abîme les jeunes filles qui lui étaient signalées. Un matin, je la vois arriver chez moi, rayonnante et me disant :

tous les produits pultacés ; mais ce médicament, qui avait si bien réussi chez le troisième malade dont je vous ai rapporté l'histoire, fut ici sans action ; les surfaces mamelonnées conservèrent leur aspect grisâtre ; j'ouvris avec la pointe d'un bistouri la grosse pustule de la paroi postérieure, mais il n'en sortit presque rien. Au bout de quelques jours, je pouvais, au moyen du miroir laryngien, examiner l'entrée de la glotte ; mais l'épiglotte, les éminences aryténoïdes, et l'infundibulum laryngien lui-même étaient tellement recouverts, tellement voilés par des produits blanc-grisâtres qu'il était impossible de distinguer la muqueuse sous-jacente, et encore moins les cordes vocales. La voix était, d'ailleurs, à peu près intacte. On notait seulement un peu d'enronement, et par moments un peu de dyspnée.

Voyant que le traitement tonique et l'application directe des topiques ne produisaient pas de résultats bien apparents, je finis par me laisser influencer par les opinions que j'entendais émettre autour de moi, et surtout par celle d'un de nos collègues qui avait été chef de service à l'hôpital Saint-Louis, et qui déclara que, pour lui, la syphilis était évidente. Je soumis donc, à partir du 25 juillet, la malade à l'épreuve du traitement iodo-hydrargyrique. Pendant les premiers jours, pas de résultat appréciable ; vers la fin de la première quinzaine, aggravation des douleurs, tuméfaction œdémateuse des replis ary-épiglottiques, je voulais suspendre le traitement spécifique ; mais, le lendemain matin, une amélioration apparente se produisait ; les surfaces me parurent un peu détergées, un peu nettoyées des matieres pultacées qui les recouvraient. Je résolus donc de continuer encore le traitement ; mais, au bout de huit jours encore, le 18 août, je me voyais obligé de le suspendre. L'amélioration apparente ne s'était pas maintenue, les douleurs avaient augmenté, la salivation mercurielle avait paru, et, chose plus grave, un œdème de la glotte se déclarait qui faisait craindre que la trachéotomie ne devînt nécessaire. Je supprimai donc le mercure, et je mis franchement la malade à l'huile de foie de morue, au vin, au quinquina, en même temps que j'attaquais les productions locales et l'œdème de la glotte lui-même avec l'acide chromique concentré.

Ce traitement porta son fruit : les douleurs diminuèrent, la suffocation cessa de menacer, et les surfaces se détergèrent un peu ; mais à ce moment parut une aggravation notable des lésions pulmonaires qui étaient peu accusées lors de l'entrée de la malade à l'hôpital. On commença à percevoir des craquements humides sous les clavicules, et l'on put bientôt constater une fonte tuberculeuse rapide des poumons. L'état général empira de jour en jour, et la pauvre malade nous présenta les symptômes d'une phthisie galopante jusqu'à la mort, qui eut lieu le 17 septembre.

L'autopsie ne put être faite que très-sommairement. Les deux poumons étaient farcis de granulations miliaires et caséeuses en voie de ramollissement ; il existait déjà beaucoup de petites cavernules. La glotte était rétrécie par le gonflement œdémateux des parties voisines, bien que les cordes vocales fussent intactes. L'épiglotte était déjà ulcérée. Les ulcérations de la paroi pharyngienne étaient seulement superficielles.

— Vite, une bonne œuvre à faire, bonne œuvre confraternelle et pour laquelle j'ai besoin de vous.

— De quoi donc s'agit-il?

— Le voici : La fille d'un de vos confrères de province a été déshonorée par un séducteur. Elle est venue faire ses couches à Paris, et son enfant est aux Enfants-Trouvés. Elle-même se trouvant sans ressources en sortant de l'hôpital, entraînée, corrompue par une de ces affreuses femmes qui guettent leur proie dans tous les asiles de la souffrance, s'est laissé conduire dans telle maison, telle rue, tel numéro, maison de tolérance bien connue, et d'où il s'agit de la tirer.

— Mais, Madame, il n'y a que la famille, il n'y a que le père qui puisse intervenir. Cette fille est-elle majeure?

— Elle a 22 ans.

— Alors, vous ne pouvez rien, elle est libre. Est-elle inscrite sur le registre d'infamie?

— Oui, sous le nom de X...

— Il faut d'abord s'adresser au bureau des mœurs.

— C'est bien mon intention, mais, avant, j'ai un petit projet que je veux vous soumettre.

Alors cette bonne dame me tint un long discours pour me prouver que je devais aller moi-même à l'établissement indiqué, demander la fille X... et lui faire une allocution, une objurgation dont elle me donna le thème.

— Prenez votre habit noir, mettez une cravate blanche, donnez-vous l'air le plus respectable possible, croyez en Dieu et en Jésus-Christ, et vous vaincrez.

Cette observation nous offre le cumul d'une scrofulide maligne du pharynx, avec la tuberculose pulmonaire. La rapidité de la terminaison fatale nous a fait regretter vivement d'avoir laissé pendant trois semaines la pauvre malade soumise au traitement mercuriel. Nous craignons d'avoir ainsi précipité le dénouement, et nous nous sommes promis de ne plus chercher notre diagnostic dans l'épreuve du traitement qu'avec une extrême prudence et dans des cas choisis, exempts de complications graves.

Obs. V. — J'observe encore, en ce moment, un nouvel exemple de pharyngite scrofuleuse que j'ai encore dans mon service de clinique à l'hôpital de la Charité : Il s'agit d'un garçon d'une trentaine d'années qui offre, avec une perforation de la cloison palatine, des déformations bien curieuses du voile du palais. Ce sujet présente d'abord, au premier coup d'œil, l'aspect des scrofuleux : grosseur des ailes du nez, épaisseur des lèvres, cicatrices latérales au cou. De plus, il s'accuse d'une affection syphilitique qu'il aurait contractée il y a plusieurs années. Toutefois, il ne peut nous donner que fort peu de détails sur les accidents généraux qui auraient succédé à son chancre, et s'il a, en effet, eu la syphilis, il faut reconnaître, chez ce sujet, un cumul de cette maladie avec la scrofule. Lorsqu'il s'est présenté pour la première fois à notre examen, son haleine exhalait une odeur horriblement fétide. En lui faisant ouvrir la bouche, on constatait un ramollissement presque général des gencives, et une large perforation du centre de la voûte palatine, perforation qui faisait voir à une grande profondeur dans les deux narines. Les bords de cette perte de substance étaient saignants et fongueux, et la muqueuse environnante d'un rouge livide ; les fosses nasales paraissaient encombrées de croûtes verdâtres ; la cloison était détruite à la partie correspondante. Au delà de cette perforation, le voile du palais avait conservé son intégrité ; mais il était épaissi et comme infiltré. Du côté gauche, le pilier postérieur avait contracté des adhérences anormales, d'une part avec le côté gauche de la luette, dans toute la longueur de celle-ci, et de là s'étendait comme un large voile pour aller adhérer à la paroi postérieure du pharynx, sous un angle d'environ 45°. Le pilier postérieur droit, réduit à la largeur d'un ruban étroit, présente déjà l'aspect brillant d'une cicatrice, et adhère, sous un angle plus rapproché de l'angle droit, à la paroi pharyngienne postérieure. Entre les points d'insertion anomale de ces deux piliers, la paroi présente partout des ulcérations irrégulières à fond lardacé jaunâtre, et recouvertes d'un muco-pus très-adhérent. De petits bourgeons charnus d'un rouge vif s'élevaient çà et là entre ces ulcérations. Il n'existait aucune lésion du côté du larynx.

Malgré les antécédents syphilitiques avoués par le malade, nous n'avons jamais voulu le mettre au traitement iodo-hydrargyrique. Nous avons commencé immédiatement l'administration de l'huile de foie de morue, de l'extrait mou de quinquina, et les attouchements des parties malades avec la teinture d'iode pure. L'amélioration a été assez rapide au début, les bords

---

J'eus toutes les peines du monde à faire comprendre à cette trop zélée propagandiste que, sans mission, sans autorisation, et sans aucune espèce de pouvoir quelconque, la démarche qu'elle me provoquait à faire ne présentait aucune chance de succès; qu'il me répugnait d'ailleurs, moi, homme marié, d'entrer dans un semblable lieu, et que, enfin, pour faire appel à des sentiments de famille, il fallait au moins avoir l'assentiment de la famille ; car, en cas de succès, ajoutai-je, si je parvenais à soustraire cette fille à l'ignoble milieu où elle est, qu'en feriez-vous? où la placeriez-vous? Qui vous dit que sa famille voudrait la recevoir?

Peu convaincue par mon argumentation, la bonne dame se retira en me disant : Eh bien! puisque vous me refusez, j'enverrai mon mari.

Et le mari se laissa faire. Il réunissait du reste toutes les conditions de l'emploi ; il était âgé et d'un aspect vénérable. Il entre donc dans le lupanar et demande à parler à Mlle X...

Il se passa là entre le ou la Cerbère de cet enfer et ce pauvre vieillard une scène que je ne peux raconter et qui eut pour conclusion sa mise à la porte, avec accompagnement de grossières injures.

Mais l'ardente et pieuse dame ne se découragea pas. Elle entreprit le voyage de........, et alla trouver la famille de la fille X... C'était une très-honorable famille qui ne connaissait de sa fille que le malheur de sa chute, mais qui ignorait encore la dégradation où elle était tombée. La dame en obtint toutes les autorisations nécessaires, et, avec l'appui de la préfecture de police, elle obtint de faire conduire la fille X... chez elle. Là, elle lui tint un si touchant discours, que cette fille se laissa attendrir, et qu'elle consentit à entrer dans un couvent jusqu'à ce que son père pût la ramener au foyer familial. Ce qu'il fit, en effet, quelque temps après, à la grande jubilation de la bonne dame, qui s'écria : Encore une âme de sauvée!

Notre monde médical est actuellement si peu incidenté, que je suis obligé de me laisser

de la perforation palatine et les fosses nasales ont perdu rapidement leur caractère fongueux et saignant, ainsi que leur fétidité ; les croûtes des fosses nasales ont disparu, et la muqueuse a repris partout une teinte rosée voisine de la teinte normale. On a pu lui faire porter un obturateur qui a rétabli la sonorité de la voix. En même temps, les gencives étaient touchées à l'acide chromique, elles reprenaient un peu de vitalité ; les dents, très-ébranlées, se raffermissaient peu à peu. Quant aux ulcérations du fond du pharynx, elles marchent lentement, mais régulièrement, à la cicatrisation complète, telle que nous l'avons obtenue chez le sujet de notre troisième observation.

Les déformations du voile du palais persistent sans doute, mais elles gênent peu la phonation et la déglutition. Depuis près de trois mois que le malade est entre nos mains, nous n'avons vu apparaître aucune lésion syphilitique. Il est donc douteux pour nous que la syphilis ait joué un rôle bien important dans les accidents de la gorge. Il est probable qu'elle a aggravé la scrofule, de même que, dans d'autres cas, la scrofule rend les accidents syphilitiques interminables.

Obs. VI. — Nous avons eu à soigner récemment un jeune homme atteint d'ulcérations syphilitiques du pharynx et du larynx. La principale ulcération avait entamé profondément le bord libre du voile du palais, près de la naissance de la luette, et celle-ci, à moitié détruite en ce point, paraissait menacée d'une chute prochaine. Ce jeune homme avait, depuis deux ans, suivi un traitement antisyphilitique longuement prolongé, consistant surtout en iodure de potassium, de temps en temps associé à des pilules mercurielles ; il avait fait une saison d'eau sulfureuse aux Pyrénées. Nous reprîmes le traitement par la solution hydrargyrique et les cautérisations locales avec la teinture d'iode pure d'abord, puis avec la teinture éthérée d'iodoforme. Plusieurs fois il fallut interrompre le traitement hydrargyrique, qui n'était pas bien supporté, et en revenir à l'iodure de potassium et aux toniques, combinés avec les cautérisations locales. Toutefois, nous n'arrivions à obtenir que des améliorations passagères, bientôt suivies de rechutes. Il nous parut enfin que le malade avait été, depuis deux ans, sursaturé de mercure et d'iodures alcalins, et, comme il présentait d'ailleurs les attributs d'un tempérament lymphatique, nous lui avons conseillé cet automne le séjour à la mer, l'huile de foie de morue, l'iodure de fer, et nous espérons que ce traitement donnera des résultats meilleurs. Les nouvelles que nous avons reçues de lui depuis cette époque étaient plus favorables.

On voit, dans tout ce qui précède, que la scrofule agit beaucoup plus sur les fosses nasales et le pharynx que sur le larynx. Dans les cas de moyenne intensité que nous avons rapportés, les lésions se bornent presque à la paroi pharyngienne postérieure et aux piliers du voile du palais. On a pu voir cependant que le jeune garçon de notre deuxième observation présentait une bride cicatricielle qui avait déformé singulièrement l'épiglotte. Dans notre observation IVe, les produits pul-

aller aux tangentes des souvenirs. Il règne cependant un peu d'agitation, à cette heure, autour de l'élection d'un vice-président de l'Association des médecins de la Seine. Deux candidats sont en présence : l'un, M. N. Gueneau de Mussy, présenté par le bureau et la commission générale de cette Association ; l'autre, M. Brochin, dont la candidature, proposée d'abord par la *Gazette médicale de Paris*, semble être appuyée par un assez grand nombre de sociétaires.

C'est la première fois, croyons-nous, que les propositions du bureau pour le choix de ses dignitaires trouve une certaine opposition. Cette opposition ne peut pas être personnelle et dirigée contre M. Gueneau de Mussy, dont tout le Corps médical parisien reconnaît la parfaite honorabilité. Il est évident qu'elle n'est inspirée que par un principe, celui du rejet absolu de toute candidature officielle ou présentée. A ce point de vue, et malgré toute ma sincère estime et mon amitié pour M. Brochin, je ne peux m'associer à l'agitation que sa candidature suscite. Je trouve très-légitime que le bureau et la commission générale, qui connaissent mieux que personne les besoins de l'Œuvre et les personnes qui peuvent lui être utiles, présentent leurs candidats. Libres restent les sociétaires, sans doute, de les accepter ou de les rejeter ; mais je ne vois rien d'inconvenant, rien qui ne soit juste et même utile à ce que le bureau présente ses candidats. La liberté étant laissée à tous, individuellement et collectivement, d'en présenter d'autres, aucun principe n'est en péril. Les grandes associations composées de 5 à 600 sociétaires auraient bien de la peine à s'entendre et éparpilleraient inévitablement leurs voix, si aucune présentation n'était faite d'un côté ou d'autre. La pression est inévitable, qu'elle vienne ou du bureau ou d'un comité, il y a toujours pression, influence si l'on veut, et il est impossible qu'il en soit autrement, à moins de s'en rapporter à ce quelque chose d'aveugle, d'inconscient et d'inintelligent qu'on appelle le hasard.

Dr Simplice.

tacés descendaient jusqu'aux cordes vocales, qui étaient encore intactes, pendant que l'épiglotte était déjà ulcérée. On trouve d'ailleurs dans les observations recueillies à l'hôpital Saint-Louis par M. Fougère, que le larynx a été plusieurs fois intéressé, et que la trachéotomie même a été pratiquée plusieurs fois. Nous croyons donc que les ulcères scrofuleux s'étendent au larynx comme au pharynx, mais à une époque assez tardive; nous manquons d'ailleurs de données personnelles pour indiquer avec précision l'ordre dans lequel sont successivement envahies les parties constituantes du larynx. C'est un sujet qui fait encore actuellement l'objet de nos études.

Obs. VII. — Nous voyons en ce moment à notre clinique, une femme d'environ 50 ans, qui présente une maladie assez singulière. Le voile du palais, le pharynx paraissent à peu près sains, ou tout au plus atteints d'un peu d'angine catarrhale chronique. Le larynx proprement dit paraît dans un état d'intégrité parfaite, et les cordes vocales notamment sont d'un blanc nacré irréprochable. Seule, l'épiglotte est complétement méconnaissable : elle est transformée en un gros bourrelet arrondi, tuméfié et fendillé dans tous les sens, à surface mamelonnée, et couverte d'ulcérations superficielles. Cette localisation de la maladie à l'épiglotte nous a fait tout d'abord songer à la syphilis, qui a une prédilection marquée pour cet opercule. Toutefois, les commémoratifs nous manquent; les réponses de cette femme sont entièrement négatives, et nous ne trouvons sur le reste du corps aucune trace de syphilis. Elle a, d'autre part, le faciès des sujets scrofuleux : narines et lèvres grosses, pommettes saillantes, teint plombé. Peut-être s'agit-il ici d'une affection scrofuleuse, bien que le pharynx ne présente aucune cicatrice, ni aucune déformation. En toute hypothèse, en présence de cette constitution cachectique, nous n'avons pas osé tenter le traitement hydrargyrique. A notre dernier examen, nous avons vu les ulcérations de l'épiglotte s'étendre lentement au ligament aryténo-épiglottique droit : nous nous bornons aux cautérisations locales, au traitement tonique associé à l'iodure de potassium, que nous alternons avec l'iodure de fer et les bains sulfureux. Même en nous en tenant à notre première impression, qu'il s'agit ici d'une affection syphilitique, nous croyons la malade assez lymphatique pour être très-réservé sur le traitement hydrargyrique (1).

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

RECHERCHES PHYSIOLOGIQUES ET CLINIQUES SUR LA NICOTINE ET LE TABAC, précédées d'une Introduction sur la méthode expérimentale en thérapeutique, par M. le docteur A. Blatin, membre correspondant de l'Académie de Clermont-Ferrand. Paris, 1870, Germer-Baillière. Un volume grand in-8° de 207 pages.

L'introduction qui précède les *Recherches physiologiques et cliniques* de M. le docteur Blatin constitue, à elle seule, un travail des plus intéressants. Elle ne déparerait pas un ouvrage complet de thérapeutique et de matière médicale. Elle traite, en effet, de la nature même du médicament en général, et expose les principes nouveaux de classification thérapeutique que M. le professeur G. Sée a inaugurés dans ses cours. Le médicament peut être défini : « Une substance qui agit sur l'organisme, soit en troublant les fonctions d'un organe important ou des éléments anatomiques, soit en modifiant la nutrition de l'organisme entier ou d'une de ses parties. » Partant de là, M. le professeur Sée a cru pouvoir grouper les médicaments en trois grandes classes : 1° ceux qui agissent sur le système nervo-musculaire, le cœur et les vaisseaux; — 2° ceux qui modifient la nutrition; — 3° ceux qui n'agissent que par leur élimination au travers des glandes, des muqueuses ou de la peau; — enfin, à ces trois catégories fondamentales, M. G. Sée ajoute le groupe des médicaments topiques, c'est-à-dire qui n'agissent que localement.

Nous n'avons, pour notre compte, que des éloges à donner, d'une part, aux efforts contemporains qui tendent, la physiologie aidant, à transformer en science l'art encore tout empirique de la thérapeutique, et, d'autre part, à la méthode sobre et claire qui a guidé M. le docteur Blatin dans l'exposition qu'il a faite des données physiologiques sur lesquelles ces mêmes efforts prennent un point d'appui. Nous ferons seulement des réserves à propos de

(1) Nous ne donnons pas cette observation, non plus que la précédente, comme des cas d'angine scrofuleuse-type, mais comme des cas mixtes où la syphilis s'associe à la scrofule, et qui présentent de grandes difficultés pour le diagnostic et le traitement. Ces incertitudes deviendront moindres à mesure que l'on arrivera à préciser davantage les caractères du type scrofuleux non compliqué.

deux passages qui ne pèchent peut-être que par trop de concision. Le premier est relatif à une opinion de M. Claude Bernard, qui pense « qu'un médecin ne connaîtra réellement les maladies que lorsqu'il pourra agir rationnellement et expérimentalement sur elles ; de même, ajoute-t-il, qu'un zoologiste ne connaîtra les animaux que lorsqu'il expliquera et réglera les phénomènes de la vie. » Cela nous semble, dans les termes, bien dur pour les médecins ainsi que pour les zoologistes, et singulièrement discutable. Le sens que M. Cl. Bernard attache aux mots : « connaître réellement » est-il vraiment accessible à l'intelligence humaine? C'est possible, et, dans tous les cas, nous ne nous risquerons point à poser des limites aux investigations de la science; mais on peut, croyons-nous, connaître suffisamment, dans l'acception ordinaire du mot, les maladies et les animaux sans remplir les conditions encore idéales ou, tout au moins, fort éloignées de notre atteinte, que pose un peu souverainement M. Cl. Bernard. On trouvera donc légitimes mes réserves sur ce point, je l'espère, jusqu'à plus amples explications.

L'autre passage est relatif à une double opinion de M. Littré, exprimée également d'une façon beaucoup trop sommaire : « On conçoit très-bien, dit l'auteur, que les arts aient toujours précédé les sciences, si l'on veut remarquer que, chez les nations moins avancées que nous en civilisation, les premiers ont su acquérir un développement parfois prodigieux, quand les autres sont encore à peine écloses. M. Littré en a trouvé la raison évidente dans cette loi philosophique qui domine l'histoire comme la série des êtres vivants : que les facultés supérieures n'arrivent jamais que les dernières à leur évolution. Or, les arts et les sciences naissent de deux tendances bien distinctes de l'intelligence humaine : l'utile et le vrai. » Ici, M. le docteur Blatin nous fait remarquer qu'il « ne donne pas au mot art la signification vulgaire qu'il possède aujourd'hui, et qui lui fait, à tort, exprimer seulement les tendances de l'activité humaine vers le beau. »

Mais, est-ce bien à tort que l'on spécialise ainsi la signification du mot art, et ne serait-ce pas l'auteur qui s'est laissé séduire par la tentation d'éviter une opinion vulgaire? Tout ce qui est vulgaire n'est pas faux ; il s'en manque. Ce qui a pu abuser l'auteur, c'est que la plupart des sciences actuelles ont commencé par être des arts dans le sens, à notre avis, trop large qu'il attache à ce mot. Mais précisément, les arts, les vrais arts, ne sont pas devenus des sciences, et, ici, l'on peut affirmer, sans crainte de se tromper, qu'ils ne le deviendront jamais. A cela, il y a une raison qui n'est point du tout celle que donne M. Littré. Dire, en effet, que « les facultés supérieures n'arrivent jamais que les dernières à leur évolution, » cela m'a tout l'air, — j'en demande pardon à l'honorable M. Littré, que j'estime plus que personne, — cela, dis-je, m'a tout l'air d'une flatterie à l'adresse des vieillards, hommes ou peuples. Quoi! les grammairiens seraient supérieurs aux poëtes qui ont inventé le langage! Cela ne rappelle-t-il pas la fable du *Lion abattu par l'homme?* Qui peut le plus, peut le moins, semble-t-il. Pourquoi donc, avec des facultés supérieures maintenant arrivées à leur évolution, ne sommes-nous plus capables d'exprimer les facultés inférieures auxquelles répondent les arts? J'entends de les exprimer aussi bien qu'elles l'ont été à l'époque où les supérieures n'étaient pas encore arrivées à leur évolution. Il n'est pas, je suppose, nécessaire d'insister sur ce fait que Phidias était, comme statuaire, plus fort que MM. Guillaume et Carpeaux, qu'Homère avait le vers plus nombreux que Lamartine, que les Éginètes et les Étrusques faisaient de la poterie supérieure à celle du docteur Lavalle, etc., etc. Ce qui trompe sans doute M. Littré, comme M. Blatin, c'est que certaines sciences ont été précédées d'un état incohérent et très-vague ; par exemple, l'astronomie par l'astrologie ; la chimie par l'alchimie, etc. Mais l'astrologie et l'alchimie n'étaient des arts à aucun titre ; c'étaient des erreurs, et rien de plus.

Non, ce qui fait que les arts ont précédé les sciences, c'est que les arts relèvent des facultés individuelles et peuvent par conséquent atteindre, à quelque époque que ce soit, leur summum d'intensité chez un individu ; mais ils s'arrêtent aussi à l'individu, en ce sens, que ce qu'a trouvé un artiste ne se transmet pas à un autre. Chaque artiste doit recommencer l'histoire entière de son art, et, sauf quelques procédés insignifiants, il ne doit rien à ses prédécesseurs. Pour les arts, le progrès n'existe pas. — Les sciences, au contraire, se transmettent, et leur bagage s'augmente sans cesse de tous les efforts antérieurs, accumulés de siècle en siècle. C'est pour elles, véritablement, que le mot progrès a été inventé. Pour elles, le progrès est sans limites, chaque savant profitant sans restriction de tout le travail de ceux qui l'ont précédé. C'est parce qu'elles grandissent toujours qu'elles paraissent se développer les dernières. En réalité elles se développent encore quand les arts, depuis longtemps, ne se développent plus. Les premières sont de la masse ; les seconds de l'homme seul. Elles relèvent non de qualités supérieures, comme le dit M. Littré, mais de facultés générales. Leurs acquisitions sont transmissibles par héritage ; celles des arts, par contre, s'éteignent à chaque génération.

Pour rentrer dans le sujet de cette analyse, on pourrait dire qu'à l'instar de certains médi-

caments, la strychnine et la digitale, par exemple, les sciences possèdent une action accumulative, tandis que l'art, comme le bromure de potassium, ne s'accumulant ni ne s'accoutumant, agit chaque fois à son jour et à son heure, avec une intensité proportionnelle à la dose.... des acultés individuelles.

Les *Recherches physiologiques et chimiques sur la nicotine et le tabac* auraient été plus exactement intitulées : *Recherches physiologiques sur la nicotine et cliniques sur le tabac.* Elles se divisent, en effet, en deux parties nettement tranchées. La première comprend le récit des expériences faites avec la nicotine sur des animaux (chiens, rats, grenouilles, etc.). Elle est fort intéressante, comme l'est tout ce qui touche à la physiologie expérimentale ; elle le serait plus encore si l'auteur nous avait dit ce que c'est au juste que la nicotine, quelle est sa formule chimique, comment on l'obtient, etc. « La nicotine, dit M. le docteur Blatin, est un des poisons les plus violents que l'on connaisse, et on peut la comparer, sinon pour son mode d'action, du moins pour l'intensité de ses effets, à l'acide prussique. » Quant à son mode d'action, voici ce qu'il en dit : « La nicotine a son action élective sur les nerfs ; c'est là qu'elle agit primitivement, c'est là qu'elle produit la lésion. Elle agit ensuite secondairement, avec plus ou moins de rapidité et d'énergie, sur les vaisseaux, le cœur, les muscles, la respiration, les sécrétions et, enfin, la température. » Et cette action primaire, élective, sur les nerfs, quelle est-elle? Voici ce que répond l'auteur : « Elle excite à petites doses la moelle et les nerfs, tandis que, à forte dose, elle détruit leur sensibilité. » (Page 65.) « C'est ainsi que, stimulant ou paralysant, suivant les doses, les nerfs régulateurs du cœur et des vaisseaux, elle influence les contractions des parois de ces organes, qu'elle enlève ou qu'elle abandonne au pouvoir de leurs automoteurs. Elle domine de même la fonction respiratoire, l'enlevant ou la dominant suivant qu'elle est absorbée à une dose capable d'exciter ou de paralyser les branches pulmonaires du pneumo-gastrique et le faisceau intermédiaire du bulbe ; — par les branches gastriques des nerfs vagues et le nerf grand splanchnique, ainsi que tous les nerfs qui émergent de la moelle, son action se poursuit, d'une façon analogue, sur l'estomac, la masse intestinale et les autres viscères ; — par le nerf de la troisième paire, après avoir fait contracter l'iris, elle provoque son relâchement et la mydriase, qui en est la conséquence ; — enfin, par son action sur le calibre des vaisseaux et sur la tension artérielle, elle diminue d'une manière considérable toutes les sécrétions en augmentant, au contraire, l'excrétion urinaire. De toutes ces propriétés, il résulte que la nicotine trouve sa place, dans la classification de M. le professeur Sée, entre les poisons vasculaires, comme le bromure de potassium, et les poisons cardiaques, comme la digitale. Elle vient, à côté de la belladone, se mettre dans la classe des poisons qui agissent en même temps sur le cœur et les vaisseaux, ou poisons vasculo-cardiaques. »

Combien ce mode d'agir, variant du tout au tout, suivant les doses, tantôt excitant, tantôt stupéfiant, doit rendre difficile l'observation des effets appartenant réellement au tabac ! Quels que soient les effets observés chez les personnes qui consomment le tabac, il est bien clair qu'un observateur, même attentif, se croira toujours le droit de les attribuer à la dose de nicotine absorbée. Y a-t-il des symptômes d'excitation dans un appareil quelconque ? c'est que la dose était minime. Existe-t-il, au contraire, des signes de dépression ? c'est que la dose était forte. Quant aux observateurs prévenus, il devra leur arriver bien souvent de reconnaître les effets opposés de la nicotine chez des malades qui ne l'absorbent d'aucune sorte. Comment, d'ailleurs, apprécier la dose de nicotine absorbée ? Est-elle proportionnelle aux quantités de tabac consommé ? Cette dose n'est-elle pas, dans tous les cas, infinitésimale ? C'est ainsi qu'apparaît l'importance de la lacune que j'ai signalée plus haut, relativement aux procédés d'extraction de cet alcaloïde. Suffit-il de mettre du tabac en contact avec la muqueuse nasale ou buccale, suffit-il de le faire brûler à l'air libre pour obtenir la nicotine ? N'est-il pas plus probable, ainsi que le dit M. Maxime Du Camp dans le deuxième volume de son ouvrage intitulé : *Paris* (V. UNION MÉDICALE du 14 mai 1870), que s'il se forme une petite quantité de nicotine par le fait des diverses habitudes auxquelles donne lieu la consommation du tabac, n'est-il pas probable que les fumeurs la brûlent, les priseurs la mouchent et les chiqueurs la crachent ?

Il est bon de noter, en outre, que, d'après M. le docteur Blatin lui-même, si la nicotine est un poison terrible, c'est aussi un poison auquel on s'accoutume avec une rapidité merveilleuse. Traube, cité par lui, obtient des effets du côté du cœur, avec un vingt-quatrième de goutte en injection. Le lendemain, il lui faut employer une goute entière pour obtenir les mêmes résultats. Ainsi, d'un jour à l'autre, il faut une dose vingt-quatre fois plus forte, tant l'accoutumance est rapide. A ce compte, au bout de cinq jours on pourrait boire impunément plus de trois litres de nicotine, en supposant que la goutte pèse 1 centigramme. Mais, en réduisant l'accoutumance à une goutte seulement par jour, on voit qu'au bout d'un temps relativement court, on pourrait absorber sans danger des doses énormes de poison.

Toutes ces considérations montrent de quelles difficultés énormes et complexes est hérissée l'observation clinique en pareille matière.

La troisième partie du livre de M. le docteur Blatin, la plus considérable en étendue, celle qui a pour objet les recherches cliniques sur l'action du tabac, me paraît, qu'il me permette de le lui dire, inférieure aux deux autres. C'était incontestablement, je le répète, la plus malaisée, et de beaucoup. M. le docteur Blatin n'a pas rendu la tâche plus facile pour ses successeurs. J'ai déjà eu plus d'une occasion de dire dans quel esprit devaient être conduites de semblables recherches. Elles devraient être des *recherches*, et non pas un réquisitoire. Il ne s'agit pas d'accepter de toutes mains les accusations, quelles qu'elles soient, contre le tabac; il importe de ne pas se laisser emporter par son zèle, au point de trouver dans cette habitude, — que je suis le premier à blâmer, — la cause de maladies qui existaient bien avant 'importation de Nicot; de maladies qui s'observent chez les hommes qui ne font aucun usage du tabac, chez les enfants et chez les femmes.

Y a-t-il des maladies spéciales aux fumeurs, aux priseurs et aux chiqueurs?

Si oui, quelles sont-elles?

Si non : y a-t-il du moins, dans les maladies dont sont atteintes les personnes adonnées à l'habitude du tabac, des caractères spéciaux qu'on puisse rapporter évidemment à cette habitude?

Voilà ce qu'il faut chercher sans parti pris et sans passion. Tant qu'on ne l'aura pas fait, et j'ai regret, à la fin de cette analyse, de dire qu'on ne l'a pas fait, du moins que je sache, les médecins, interrogés sur la réalité des méfaits et des crimes du tabac, devront répondre, comme le chef du jury, la main sur la conscience, qu'ils n'en savent rien.

D[r] Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 8 janvier 1872. — Présidence de M. FAYE.

M. Dareste envoie une note sur la présence de l'amidon dans la liqueur fécondante des animaux, quand il n'existe pas de spermatozoïdes. Chez un certain nombre d'animaux, les spermatozoïdes sont intermittents, et c'est aux époques où ils sont absents qu'on peut aisément constater l'amidon dont il s'agit.

M. de Quatrefages, vice-président, fait observer que M. Dareste a déjà signalé l'amidon dans l'œuf, et M. André Sanson me fait observer à l'oreille que c'est lui, Sanson, qui a découvert l'amidon dans l'œuf dès l'année 1858.

MM. Dumas et Faye donnent lecture des principaux passages de lettres écrites du Malabar par M. Janssen, et relatives à l'observation de la dernière éclipse de soleil. Ces lettres ne font que confirmer sommairement les télégrammes reçus qui annonçaient la constatation d'une matière lumineuse en dehors du soleil. Une prochaine lettre très-détaillée dira les observations faites et les résultats acquis pour l'étude de cette importante question de la constitution des espaces interplanétaires.

M. Béchamp adresse le résultat d'expériences qui mettent hors de doute, selon l'auteur, la naissance des ferments alcooliques sans la présence des matières albuminoïdes.

M. Netter préconise le camphre à haute dose contre la pourriture d'hôpital, et M. le Secrétaire perpétuel se borne à énoncer cette affirmation en renvoyant à la *Gazette des hôpitaux*, qui a publié les observations à l'appui.

MM. Troost et Hautefeuille ont étudié l'influence de la chaleur sur l'oxy-chlorure de silicium, et M. Dumas pense, d'après les résultats obtenus, que, en poussant plus loin les expériences, MM. Troost et Hautefeuille pourraient obtenir de la silice pure, en la débarrassant du chlore par des températures de plus en plus élevées.

M. Chevreul prend la parole pour lire la première partie d'un travail sur les laines et le suint. Ce travail a été entrepris par le savant académicien, en collaboration avec un général espagnol qui prit part à la guerre de l'Indépendance, et fut fusillé en 1813. Nous souhaitons à M. Chevreul de mettre le même temps pour achever la seconde partie de cet intéressant mémoire.

Le P. Secchi évalue à 10,000,000 de degrés la température du soleil : M. Spœrer à 27,000, et M. Pouillet trouvait, pour cette même température, des valeurs variant entre 1,461 et 1,761 degrés. Il y a, comme on voit, de quoi choisir. M. Vicaire, reprenant la question, croit que M. Pouillet était plus près de la vérité que le P. Secchi. Des nombreuses expériences auxquelles il s'est livré, il conclut que: la température de la surface solaire est entièrement

comparable à celle de nos flammes, et la comparant, en effet, aux températures obtenues sur les grilles des locomotives en marche, il pense : qu'on ne se tromperait pas beaucoup en affirmant que la température du soleil est inférieure à 3,000 degrés.

M. Faye se range à l'avis de M. Vicaire, ainsi que M. Henri Sainte-Claire Deville, et MM. Edmond Becquerel et Fizeau.

M. Henri Deville fera prochainement une communication sur ce sujet à l'Académie.

M. André Sanson a mesuré, selon toutes les dimensions, un crâne d'équidé trouvé, en 1833, dans les tourbières de la Somme, par M. Boucher de Perthes, et placé dans les collections du Muséum sous la désignation de cheval. Ce crâne serait, en réalité, le crâne d'un âne d'Afrique. Les mesures minutieuses dont le tableau est annexé à la note de M. Sanson ne paraissent laisser aucun doute à cet égard. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 29 novembre 1871. — Présidence de M. Dolbeau.

Sommaire. — Présentations. — Fistules du testicule et de l'épididyme. — Lecture. — Présentation de pièce pathologique : Lipome pédiculé.

Les travaux suivants sont présentés à la Société de chirurgie :

Par M. Léon Le Fort, 1° au nom de M. le docteur Gustave Puel, quatre mémoires manuscrits sur divers points de chirurgie; — 2° de la part de M. le docteur Marquez, un mémoire intitulé : *Statistique sur les maladies et la mortalité de l'armée portugaise.*

Par M. Demarquay, au nom de M. le docteur Emmanuel Larue, une thèse intitulée : *Des blessures des nerfs par armes à feu.*

Par M. Panas, au nom de M. le docteur Maurice Laugier, deux mémoires intitulés : 1° *De la grenouillette hydatique;* — 2° *Des kystes séreux de la région parotidienne.*

—

Fistules du testicule et de l'épididyme. — M. Chassaignac lit, sur le traitement des fistules du testicule et de l'épididyme, un travail intéressant et très-étendu dont nous devons nous borner à reproduire la conclusion.

« En résumé, toutes les fois que, par l'ancienneté de la maladie, la fatigue, les douleurs et le dépérissement du sujet, il y a lieu de poser la question de la castration pour une tumeur testiculaire, on doit, avant de passer outre à l'amputation, faire une ponction exploratrice avec le trocart fin, et, si l'instrument ramène du pus, on doit procéder par incision simple; si l'incision seule est insuffisante, on doit recourir au drainage, et ne jamais procéder à la mutilation testiculaire pour des accidents purement suppuratifs, quelque compliqués qu'ils paraissent au premier abord.

« En vérité on ne comprend pas pourquoi la pratique s'est laissé emporter au sujet d'une opération qui lui a si souvent mal réussi. En bonne chirurgie, on n'enlève jamais un organe important pour un abcès. On vide l'abcès et on conserve l'organe. »

M. Demarquay partage l'opinion de M. Chassaignac pour le traitement des fistules purulentes du testicule, lorsqu'il n'y a que de la suppuration. Dans ces cas, il pratiquerait des incisions et aurait recours au même drainage; mais, pour les cas de tubercule du testicule, il n'en est plus de même. M. Demarquay s'est occupé de la question, et il demeure convaincu que, dans le cas de fistules multiples, on ne peut employer le drainage et larder, pour ainsi dire, de tubes un testicule. Les malades souffrent; ils ne peuvent ni travailler ni marcher; ils supplient le chirurgien de les opérer, et on est obligé de céder à leur désir, et réellement il n'y a rien de mieux à faire.

En somme, M. Demarquay admet qu'il faut restreindre les amputations du testicule aux cas où il y a des tubercules infiltrés dans l'épididyme et le testicule, et où le mal réagit sur l'économie entière.

M. Chassaignac répond que, même dans les cas de fistules multiples du testicule, un seul drain suffit, pourvu qu'il passe par la partie la plus déclive du scrotum. Enfin, il ne peut s'empêcher de répéter : Essayons les tubes à drainage avant de faire la castration.

M. Demarquay ne croit pas que le drainage puisse produire des résultats aussi heureux que ceux annoncés par M. Chassaignac, lorsqu'il s'agit de vrais tubercules du testicule. La castration n'est pas à redouter lorsqu'on la pratique pour des testicules tuberculeux ulcérés. M. Demarquay n'a pas vu un seul cas de mort à la suite de cette opération, tandis que la castration pour des cas de cancer testiculaire est beaucoup plus grave. C'est une loi de la chirurgie que les opérations réussissent généralement mieux chez les sujets opérés pour un mal qui suppure que chez les individus opérés pour une tumeur cancéreuse ou autre. C'est pour-

quoi, placé en présence d'un testicule tuberculeux qui ne guérit pas, M. Demarquay n'hésite pas à pratiquer la castration.

M. TILLAUX se range à l'opinion de M. Demarquay. On est d'accord sur un point, à savoir : que la castration ne doit pas s'appliquer aux fistules testiculaires purulentes simples, et qu'elle doit être réservée pour des cas extrêmes ; même, pour des testicules dont la tuberculisation n'est pas douteuse, il convient de s'abstenir lorsque l'état général du malade est satisfaisant.

Mais s'il n'en est pas ainsi, lorsque, après avoir ouvert un abcès, avoir placé un ou plusieurs drains dans une fistule, avoir fait, en un mot, tout ce que prescrit M. Chassaignac, le malade s'obstine à ne pas guérir en dépit du drainage, que faire ? M. Tillaux a présenté il y a quelque temps un malade qui, placé dans le service de M. Chassaignac, et drainé par cet habile chirurgien pendant trois mois, allait dépérissant ; M. Tillaux a été forcé de recourir à l'amputation, qui a sauvé le malade. Dans des conditions semblables, l'abstention est une faute ; l'opération est là dernière et la meilleure ressource.

M. GIRALDÈS partage la manière de voir de M. Chassaignac en ce qui concerne les fistules purulentes du testicule ; mais en considérant que les tubercules testiculaires sont constitués par des dépôts de matières caséeuses et graisseuses infiltrées dans l'épaisseur des canaux épididymaires augmentés de volume, dépôts qui, ainsi que cela se voit dans le canal déférent, peuvent causer des foyers multiples, isolés au milieu d'un tissu fibreux altéré, et entretenir une suppuration interminable, M. Giraldès ne pense pas que le drainage soit suffisant ; si, d'ailleurs, le malade est indemne de tubercules pulmonaires, il faut amputer, dans le but d'éviter les accidents qui résultent des suppurations chroniques, les inflammations et les douleurs qui empêchent les malades de marcher et de travailler. La castration, au reste, n'est pas une opération aussi grave qu'on veut bien le dire. M. Giraldès l'a pratiquée un grand nombre de fois et n'a pas perdu un seul de ses opérés.

M. Léon LE FORT n'a pas eu non plus de cas de mort dans une série de castrations pratiquées pour des testicules tuberculeux. Il est d'avis qu'il ne faut pas proscrire cette opération pour des lésions de ce genre, en l'absence de tubercules pulmonaires.

M. CHASSAIGNAC répond à M. Tillaux qu'il n'a pas eu l'occasion de pratiquer la castration pour des cas de testicule tuberculeux où l'insuccès du drainage ne laisse au chirurgien que la ressource de l'opération ; le drainage lui a toujours réussi. M. Chassaignac n'admet pas que le chirurgien se laisse guider par le désir du malade qui demande à être opéré. D'ailleurs, si l'on procure aux malades, au moyen du drainage, du soulagement et de l'amélioration, il est peu probable qu'ils sollicitent la castration.

M. Chassaignac répond à M. Giraldès que les altérations du canal déférent, regardées par M. Giraldès comme une indication de la castration dans le testicule tuberculeux, sont, au contraire, pour lui une contre-indication de cette opération.

Enfin avant de modifier sa pratique dans le traitement du testicule tuberculeux, M. Chassaignac demande à ses contradicteurs de vouloir bien apporter des statistiques complètes des résultats des castrations pratiquées pour des cas de ce genre.

— M. DUBREUIL lit une observation de résorption des alvéoles du maxillaire supérieur et d'une portion de l'arcade alvéolaire. Nous reviendrons sur ce travail à l'occasion du rapport de la commission nommée pour l'examiner.

— M. PANAS met sous les yeux de ses collègues une tumeur lipomateuse qu'il a enlevée sur la cuissse d'un malade ; cette tumeur présentait deux particularités dignes d'être notées : 1° une ulcération de la partie centrale ; 2° la disparition complète de la sensibilité sur la moitié inférieure de la peau qui recouvrait le lipome. M. Panas attribue ces deux phénomènes à la destruction des nerfs cutanés par l'accroissement de la tumeur. Quant à la pédiculation de cette tumeur, elle ne tiendrait pas, suivant lui, au volume du lipome, car on voit des tumeurs beaucoup plus volumineuses qui ne sont pas pédiculées, mais au siége du développement du lipome dans l'épaisseur de la peau.

M. TILLAUX a enlevé, en 1869, à l'aide de l'écraseur de M. Chassaignac, une tumeur lipomateuse du volume d'une tête d'enfant, ayant un pédicule gros comme le petit doigt ; elle était également ulcérée.

M. CHASSAIGNAC pense qu'il s'agit d'un lipome molluscoïde, genre de tumeur qui peut être considéré comme une transition entre le lipome et le molluscum. Les altérations des fonctions de la peau, l'atrophie et l'hypertrophie du derme sont des lésions communes au lipome et au molluscum.

M. Marc SÉE combat l'assimilation établie par M. Chassaignac, du lipome avec le molluscum. Celui-ci est constitué par une altération du derme et des follicules pileux ; le lipome est l'hypertrophie du tissu cellulaire sous-cutané.

M. CHASSAIGNAC répond que le molluscum n'est pas une maladie définie ; comme le fongus

de la dure-mère, il comprend un grand nombre d'altérations diverses; on trouve dans le molluscum du tissu érectile, du tissu dermoïde, fibro-plastique, graisseux, etc.

M. Dolbeau a enlevé deux lipomes semblables à celui de M. Panas; ils avaient été pédiculés dès leur origine et étaient insensibles. C'est M. Nélaton qui a, le premier, indiqué l'origine de ces lipomes pédiculés dans les aréoles du derme; il avait également remarqué que ces tumeurs présentent parfois de la transparence.

Quant au phénomène de l'insensibilité de la peau qui les recouvre, il doit être évidemment attribué à l'amincissement par distension du tégument externe et à l'altération des nerfs de sensibilité.

M. Marjolin a vu à la clinique de Sanson aîné, un enfant qui portait à la région abdominale une tumeur dont le diagnostic fut très-difficile; elle était pédiculée et transparente. On hésitait entre un lipome et un kyste; c'était un lipome.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Mixture calmante. — Bouchut.

Chloroforme	10 grammes.
Alcool	80 —
Sirop de gomme	250 —

Mêlez. — Un petit verre, trois fois par jour, aux personnes sujettes à la colique hépatique. — Abstinence d'aliments gras, de graisse, d'huile et de vin pur. — N. G.

COURRIER

Par une lettre très-pressante et que nous recevons à l'instant, ce qui nous empêche de consulter notre conseil judiciaire, on nous demande si la voiture et le cheval du médecin doivent payer le nouvel impôt. Nous éprouvons le regret de dire que, n'ayant pas lu la loi, nous ignorons si elle spécifie quelques exceptions. Nous croyons que la loi votée sous l'Empire exonérait de l'impôt tout cheval et tout véhicule servant, comme instruments de travail, à l'exercice d'une profession.

— On annonce la mort subite de M. Combes, membre de l'Académie des sciences.

Société de chirurgie. — Dans l'une des dernières séances, la Société de chirurgie a procédé, par la voie du scrutin, au renouvellement de son bureau.

Ont été élus pour l'année 1872 : Président, M. Dolbeau; — vice-président, M. U. Trélat; — secrétaire général, M. Guyon; — secrétaires annuels, MM. Desprès et Tillaux; — trésorier, M. Guéniot; — bibliothécaire-archiviste, M. Giraud-Teulon.

— La séance annuelle de la Société de chirurgie aura lieu mercredi prochain, 17 janvier, dans le local et à l'heure ordinaires des séances.

Société des médecins de l'état civil. — La Société des médecins de l'état civil, instituée en vue d'élucider les questions de statistique, de médecine publique, de médecine légale et d'hygiène, afférentes aux naissances et aux décès, a mis à l'ordre du jour de ses travaux l'étude des sujets suivants :

1° La proportion des enfants mort-nés est-elle plus grande dans la première grossesse que dans les grossesses subséquentes?

2° La mortalité, pendant la première année de la vie, est-elle plus grande chez les enfants nés d'une première grossesse que chez les enfants issus des grossesses subséquentes?

3° Déterminer les causes de mort, dans l'un et l'autre cas.

4° A quelle époque de la grossesse les fausses couches sont-elles le plus fréquentes?

5° Quelle est la période du jour où surviennent le plus de naissances et celle où se produisent le plus de décès?

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Le nouvel Hôtel-Dieu de Paris

Condamné avant, pendant et après son édification, — qui est bien loin d'être terminée — le nouvel Hôtel-Dieu de Paris n'accomplira pas très-probablement les destinées qui lui étaient promises. Mais il a fallu une révolution terrible, l'effondrement d'une dynastie et les malheurs inouïs de la patrie pour que fût suspendue l'exécution d'un plan contre lequel s'étaient élevées les voix les plus compétentes et les plus autorisées. En vain la Société de chirurgie, la Société médicale des hôpitaux, la Presse médicale et la Presse politique avaient montré le danger d'une agglomération énorme de malades dans un espace rétréci, au milieu même de la grande cité; rien n'y fit; l'Administration ne prit pas même la peine de répondre aux objections qui lui étaient adressées, les bâtiments s'élevèrent avec une grande rapidité, et, à la révolution de Septembre, le gros œuvre était à peu près terminé.

C'est dans cet état que se trouve aujourd'hui le nouvel Hôtel-Dieu de Paris, après avoir servi, pendant le siége et au moyen de quelques aménagements provisoires, au casernement des troupes.

Que va-t-on faire de ces bâtiments? Le Conseil municipal de Paris est appelé à délibérer sur ce grave sujet. Pour lui venir en aide, la Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Paris s'est déjà deux fois réunie, a nommé une commission qui paraît avoir fait son rapport, dont nous ignorons encore la teneur et les conclusions.

Si, au point de vue médical, hygiénique et social, la question est facile à résoudre, il n'en est pas tout à fait de même au point de vue administratif et économique. Accepter les faits accomplis, c'est répudier tous les enseignements de la science, de l'expérience et de l'observation.

Demander à la ville de Paris le sacrifice énorme de la démolition des bâtiments édifiés, qui pourrait y penser dans l'état actuel des finances de la ville?

Changer la destination des lieux et y installer une administration publique quelconque, serait peut-être la seule solution praticable si la Ville ou l'État était en mesure d'indemniser l'administration de l'Assistance publique des dépenses déjà faites soit pour l'acquisition des terrains, soit pour les constructions édifiées.

Une autre idée tend à se faire jour; c'est un tempérament. Laisser à l'Hôtel-Dieu sa destination primitive, mais au lieu d'y recevoir 800 malades, nombre pour lequel il a été construit, n'y établir que 400 ou 450 lits, afin d'éviter les périls de l'encombrement. Mais la *Gazette hebdomadaire* fait judicieusement observer que, par cette

---

FEUILLETON

LETTRE A UN JEUNE MÉDECIN (1).

Votre réputation d'homme instruit n'est pour rien dans la détermination de beaucoup de gens, le motif le plus futile, des considérations tout à fait secondaires décident leur choix ; il en est qui vous disent : je n'ai aucune confiance dans mon médecin et si jamais j'étais sérieusement malade, j'en voudrais certainement un autre. Comme si au début d'une maladie on peut savoir quelle en sera la durée et la gravité, vous ne pouvez rien contre la sottise et l'imprévoyance humaines, acceptez donc les clients quel que soit le mobile qui les attire vers vous. Parmi ceux que le hasard ou la curiosité vous ont amenés, quelques-uns vous resteront : Ceux qui réfléchissent et qui trouvent dans votre instruction et votre honorabilité des garanties sérieuses vous seront fidèles et dévoués : Enfin il en est qui vous quitteront comme ils sont venus, sans trop savoir pourquoi après même que vous leur aurez rendu les plus grands services.

Je vois d'ici votre indignation contre tant d'ingratitude, et cependant vous avez tort. Quand vous avez soigné un client, une fois que la maladie est terminée et qu'il vous a rémunéré de vos soins, il est quitte envers vous. Il ne vous doit plus rien, — plus rien, entendez-vous bien, — mais la reconnaissance? la reconnaissance est l'apanage des âmes d'élite, la demander à tout le monde, c'est ne pas connaître l'humanité. Si vous y comptez, vous aurez des déceptions continuelles. Quand elle viendra et vous la trouverez sous les formes les plus déli-

(1) Suite. — Voir le numéro du 9 janvier.

combinaison, chaque lit du nouvel Hôtel-Dieu coûterait la somme énorme de 12 fr. de loyer par jour, soit 4,480 fr. par an.

On voit que, de quelque côté qu'on envisage cette question, on tombe dans un dédale de difficultés ou de dangers. Combien furent imprévoyants ceux qui, en temps opportun, dédaignèrent les conseils de la science.

Nous ne pouvons aujourd'hui consacrer que quelques lignes à ce grave sujet, sur lequel l'occasion nous sera sans doute offerte de revenir prochainement.

CLINIQUE MÉDICALE

DE L'ANGINE SCROFULEUSE (PHARYNGO-LARYNGITE SCROFULEUSE) ;

Lu à la Société médicale des hôpitaux de Paris, dans la séance du vendredi 25 novembre 1871 (1),

Par le docteur ISAMBERT,

Agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Antoine,

Chargé du service laryngoscopique de l'Assistance publique au Bureau central.

Il nous reste à parler de la manière dont se produisent ces adhérences anormales du voile du palais et des piliers, que nous avons décrites ci-dessus, et qui ont été remarquées bien avant nous; M. Verneuil a traduit et commenté, dans les *Archives générales de médecine* (1865, t. II, p. 422), un mémoire du docteur Paul (Hermann-Julius), de Breslau, où sont analysées, avec ses propres observations, les faits antérieurement connus de Dieffenbach, de Czermak, de Coulson et de Bryk. Les déformations et adhérences du voile du palais ont paru à ces différents observateurs se produire beaucoup trop rapidement pour pouvoir être attribuées à la simple rétraction du tissu inodulaire après cicatrisation des ulcères; on comprendrait difficilement d'ailleurs que cette rétraction pût avoir pour effet d'aller souder presque à angle droit à la paroi postérieure du pharynx les piliers du voile du palais, qui sont presque verticaux. Dans des cas où il a été permis d'assister aux progrès de la lésion, on a pu voir le voile du palais privé momentanément de ses piliers, lesquels étaient coupés par l'ulcération, devenir flottant comme un drapeau dans la cavité pharyngienne, et être entraîné bientôt contre la paroi postérieure par le courant d'air inspiré et expiré, surtout quand, par suite d'une perforation de la voûte palatine,

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 9, 11 et 13 janvier.

cates dans tous les rangs de la société, vous y serez d'autant plus sensible que vous ne la regarderez pas comme chose due. Pénétrez-vous bien de cette manière de voir, ayez-la toujours présente à l'esprit et elle vous permettra de supporter avec calme, souvent avec indifférence, des ingratitudes qui autrement vous rendraient malheureux. Mais si vous faites des élégies sur la reconnaissance et l'ingratitude des malades, comme j'en ai quelquefois entendu, vous perdrez votre temps, vous ne changerez pas la marche des choses et vous assombrirez votre esprit qui a déjà bien assez de sujets de tristesse; suivez le conseil du proverbe : prenez les hommes pour ce qu'ils valent; à ceux qui vous témoignent de la confiance vous devez tout ce que vous avez d'intelligence, de dévouement; à ceux qui vous prennent aujourd'hui et vous quittent demain, vous êtes tenu à moins d'abnégation. Vous allez les voir quand vous n'avez rien de mieux à faire. Cependant, si vous avez commencé à soigner une maladie, vous devez aller jusqu'au bout. Quand on vous a quitté soit par caprice, soit parce que, ayant donné des soins dévoués, mais impuissants, votre présence rappelle un douloureux souvenir, soit pour tout autre motif, ne témoignez jamais de mauvaise humeur, n'imitez pas ces médecins qui ne saluent plus leurs clients infidèles, qui ne leur parlent plus et refusent d'être leur partner au whist. Ils sont simplement ridicules. Au contraire, que rien ne puisse faire soupçonner dans le monde que vos relations comme médecin sont rompues, vous n'empêchez pas ainsi le client égaré de revenir à vous, et vous conservez sur lui l'avantage de la situation.

Ne donnez jamais une consultation sans prendre tout le temps nécessaire pour bien examiner votre malade. Il y a des clients maladroits qui ne manquent jamais de venir vous demander un avis en dehors de vos heures, au moment où vous partez pour un rendez-vous. C'est très-urgent — il y a deux mois qu'ils souffrent. — Ne vous débarrassez jamais de ces fâcheux par

ou par l'obstruction des fosses nasales, la respiration cesse de se faire par celles-ci. Le voile du palais ou le pilier flottants contractent avec une extrême facilité des adhérences avec les parties voisines et se greffent, pour ainsi dire, sur un nouveau point d'implantation. Il est même très-difficile d'empêcher ces adhérences de se produire, et Dieffenbach proposait, dans ce but, de faire une sorte d'ourlet au bord libre du voile du palais. Une observation de M. Lailler (recueillie dans la thèse de M. Fougère, nº XI) a fait voir le voile du palais flottant par la destruction des deux piliers, antérieur et postérieur, d'un même côté. — Les conséquences physiologiques de ces adhérences anormales sont faciles à prévoir et ont été bien indiquées dans le mémoire du docteur Paul, de Breslau (*Arch. gén. de méd.*, 1865, t. II, p. 422). Il en résulte le nasonnement de la voix ou les intonations fausses, quelquefois le retour des boissons et des aliments par les narines, l'obstruction plus ou moins complète de l'orifice postérieur des fosses nasales, la rétention des mucosités de la partie sus-palatine du pharynx et de celles des fosses nasales, et, enfin, la surdité, qui se produit lorsque la trompe est obstruée par les ulcérations ou les brides cicatricielles. Ces grandes déformations, une fois constituées, ne peuvent plus être combattues que par des opérations chirurgicales.

Ces désordres graves, ces difformités persistantes ont été, pour la plupart, attribuées à la syphilis. On voit cependant dans les observations de Czermak, de Bryk et dans celles de M. Constantin Paul, recueillies par M. Fougère, qu'il est des cas où l'on ne peut accuser que la scrofule. Les faits que nous avons vus nous porteraient à penser que la syphilis a été trop souvent incriminée, et que c'est au moins dans les cas où la syphilis est entée sur une diathèse scrofuleuse, que ces grands désordres peuvent se produire (1).

Sans doute nous ne pouvons ici révoquer en doute le témoignage des syphilographes les plus autorisés, surtout de ceux qui ont observé sur le vaste terrain de nos hôpitaux spéciaux. Mais sur le champ plus restreint de notre clinique laryngoscopique, où nous voyons pourtant beaucoup de laryngites syphilitiques, nous n'avons presque jamais eu à constater ces ravages considérables, ces larges perforations, ces énormes pertes de substance dont parlent les auteurs, et tout ce qui se dit à cet égard nous paraît empreint d'exagération, ou du moins nous croyons qu'on a fait une part trop large à des cas exceptionnels ou à des syphilis compliquées de scrofule. On parle beaucoup trop de palais perforé, d'ulcérations taillées à pic et de

(1) Ce paraît être aussi l'opinion de M. Lasègue, ouv. cité, p. 288.

---

une ordonnance faite à la hâte. C'est ainsi que vous vous exposez à faire des erreurs de diagnostic et si par malheur cela vous arrivait, ils ne manqueraient pas de vous le reprocher amèrement. Si vous n'avez pas le temps de les examiner sérieusement, renvoyez-les au lendemain.

Vous devez avant tout être consciencieux. Vous n'imiterez pas ces confrères qui se font nommer médecins de l'hôpital, du bureau de bienfaisance, de la crèche, de la salle d'asile, des pompiers, des épidémies, de toutes les sociétés de secours mutuels présentes et futures, etc. Ce qu'ils veulent, ce sont les titres, on se fait ainsi un dossier respectable auprès de l'administration qui ne juge le sac que sur l'étiquette. Quant aux malades on ne les visite guère. N'acceptez une ou plusieurs de ces fonctions honorifiques que si vous avez l'intention formelle d'en remplir toutes les obligations.

Ne faites à vos malades que le nombre de visites qui leur est strictement nécessaire, quelle que soit d'ailleurs leur situation de fortune. Quand on souffre on trouve que le médecin ne vient jamais assez souvent, une fois guéri, quand le quart d'heure de Rabelais arrive, on trouve qu'il a fait beaucoup de visites.

Vous devez toujours témoigner à votre malade une sécurité complète. Réfléchissez bien avant de faire une prescription et ne laissez jamais paraître la moindre hésitation dans votre thérapeutique. C'est le moyen de lui inspirer une confiance entière, absolue, confiance qui doit exister jusqu'à la fin. Si un jour par un motif quelconque que vous n'avez même pas à rechercher, votre client ou ceux qui l'entourent paraissent un peu moins confiants, et cela se voit de suite, immédiatement mettez-les au pied du mur, demandez une consultation. Votre insistance souvent la fera rejeter et vous redonnera toute autorité auprès du malade et de sa famille. Si au contraire vous attendez qu'on vous la propose, et que la maladie tourne mal, on pourra

couleur rouge cuivré ; ces lésions se sont rencontrées rarement dans le pharynx et le larynx, et ni la coloration des muqueuses, ni les ulcérations que nous avons observées ne répondent à ces descriptions, auxquelles on a peut-être trop attribué l'aspect qui appartient aux accidents cutanés. La lubréfaction continuelle des muqueuses, la couleur uniforme de la cavité pharyngienne sont des circonstances qui modifient et atténuent singulièrement la gravité des accidents syphilitiques du pharynx et du larynx. En tout cas, ils n'appartiennent qu'à des syphilis anciennes, invétérées, ou qui n'auront jamais été traitées.

Or, dans ces cas extrêmes, le diagnostic est ordinairement facile ; il trouve sa confirmation dans les commémoratifs, dans les accidents syphilitiques qui se seront produits en d'autres régions et dont on pourra trouver les cicatrices. Il en est de même de ces scrofulides malignes, de ces lupus qui ont généralement attaqué d'abord les lèvres, l'ouverture des narines, les fosses nasales, avant de détruire la voûte palatine.

Le but de ce travail est, au contraire, d'étudier surtout les cas simples, les débuts de la maladie, et, à propos de deux affections qui procèdent l'une et l'autre par poussées successives, de trouver le plus tôt possible des caractères distinctifs qui permettent de les différencier, et d'instituer un traitement véritablement rationnel et efficace avant d'attendre qu'il ne se soit produit des lésions irréparables.

Nous allons donc chercher à résumer, au point de vue du diagnostic, les caractères de l'angine scrofuleuse à son début.

L'angine catarrhale scrofuleuse n'a pas, comme nous l'avons dit, de caractères bien définis : la folliculite et l'amygdalite qui l'accompagnent ne pourront être distinguées des affections analogues, dues à d'autres diathèses, que par la considération de l'ensemble de la constitution du sujet.

Les ulcérations scrofuleuses du pharynx constituent, au contraire, un type pathologique que l'on peut reconnaître : elles se montrent, par ordre de fréquence, d'abord sur la *paroi postérieure du pharynx*, puis sur les piliers et sur le voile du palais, rarement sur les amygdales, dans la partie sus-palatine du pharynx et vers la trompe d'Eustache ; enfin, vers l'épiglotte, les éminences aryténoïdes et l'infundibulum laryngien. Elles sont *presque indolentes*, et ne s'accompagnent pas le plus ordinairement d'adénites cervicales. Cette localisation du début, cette absence de phénomènes inflammatoires et douloureux, et de retentissement sur les ganglions cervicaux, les séparent assez nettement des ulcérations syphilitiques qui

---

quelquefois vous faire sentir que si la consultation avait eu lieu plus tôt, on aurait peut-être pu, avec d'autres moyens, conjurer le fatal dénoûment.

Si vous devez affecter une grande sécurité auprès du malade, votre conduite doit être différente auprès de la famille : Elle ne doit rien ignorer ; sans doute, il faut toujours laisser une porte ouverte à l'espérance, mais il ne faut pas dissimuler la gravité du mal et cela dès le début. Si la famille veut une consultation, ce n'est pas quand la maladie est arrivée à sa dernière période qu'un second avis peu être utile ; or, on n'a pas le droit de l'en priver.

On entend parfois certains médecins, surpris par une mort qu'ils n'avaient pas prévue, soutenir gravement qu'ils savaient parfaitement à quoi s'en tenir, mais qu'ils n'avaient pas eu le courage de dévoiler l'horrible vérité. C'est un procédé honnête pour pallier une erreur de diagnostic ; il y a des médecins plus habiles qu'instruits qui érigent en principe cette manière de faire et ils trouvent dans le public des niais qui croient à cette sensiblerie.

Quand vous êtes agréé, je dirai presque entré dans une famille, vous pourrez en devenir l'ami, évitez d'en être le conseil ; qu'une dissension survienne, vous ne devez prendre parti pour personne, vous êtes médecin et vous vous devez également à tous. Autant que possible, ne soyez pas dépositaire des secrets de famille, excepté de ceux qui vous sont imposés par votre profession. En un mot ne remplissez pas le rôle de ce médecin qui s'implante dans la famille : est le confident du mari, le conseil de la femme, dirige l'éducation du fils, marie la fille, choisit les domestiques. Ce rôle qui n'a d'autre but que de se rendre nécessaire, indispensable et de s'assurer la clientèle de la génération suivante qui souvent échappe, ce rôle est mesquin et je le trouve indigne de la profession.

Il est des gens (remarquez que je ne dis pas tous, seulement je vous avertis) il est des gens qui ayant le privilége de la naissance, regardent le médecin comme faisant partie de leur mai-

paraissent d'abord sur le voile du palais, s'entourent d'une zone inflammatoire plus étendue, s'accompagnent de douleurs plus vives et de pléiades ganglionnaires cervicales.

L'aspect des ulcérations scrofuleuses se rapproche assez de celui des plaques muqueuses légèrement érodées ; mais elles ne présentent pas les *reflets irisés* ou *opalins* qui, dans les plaques muqueuses, contrastent avec la *couleur carminée* de la zone inflammatoire. La plaque ulcérée de la scrofule, d'ailleurs irrégulière, sinueuse, comme les plaques syphilitiques, est plus pâle, et d'une *couleur jaune, semblable à celle du tissu cellulo-adipeux sous-cutané*. Elle est peu déprimée et mamelonnée, tomenteuse à sa surface ; elle n'est entourée que d'un liseré inflammatoire, rouge ou lie de vin, assez peu étendu, aminci, non décollé, et se fondant insensiblement avec la surface ulcérée. Ce liseré reprend rapidement l'aspect normal sous l'influence des médicaments topiques. Tandis que les plaques muqueuses du pharynx sont assez nettes et lavées par une salive abondante et claire, les ulcérations scrofuleuses se recouvrent de *crachats muco-purulents très-visqueux*, très-adhérents, et quelquefois de *produits pultacés* blanchâtres. Dans les cas les plus graves, on trouve dans le pharynx une couche gris sale qui recouvre tout et exhale une odeur plus ou moins fétide, et des pustules ou *boutons jaunâtres acuminés* comme de petits furoncles. Ces scrofulides malignes peuvent apparaître d'emblée, ou du moins sans avoir été précédées d'autres manifestations scrofuleuses dans le voisinage. Cependant, les déformations et les adhérences anomales des piliers et du voile du palais que l'on rencontre souvent au premier examen, prouvent qu'il y a eu des poussées antérieures qui ont pu passer inaperçues.

Le traitement iodo-hydrargyrique modifie en très-peu de temps les syphilides pharyngiennes quand elles ne sont pas trop invétérées. Le même traitement ne modifie pas les ulcérations scrofuleuses ; bien plus, il les aggrave. On les voit se creuser, s'élargir, devenir saignantes ou s'entourer de bourrelets œdémateux. Si l'on emploie le traitement spécifique comme moyen de diagnostic, il faut bien se souvenir que ce traitement peut devenir dangereux, et si, au bout de dix à quinze jours au maximum, on n'a pas une modification favorable des surfaces, il faut sans hésitation renoncer à cette médication, et la remplacer par le traitement tonique antiscrofuleux.

Prises à temps, et avant la production des grands délabrements du pharynx, les ulcérations scrofuleuses guérissent assez facilement. La première amélioration se

---

son. Ils ont avec vous une certaine familiarité, vous arrivez, ils viennent au devant de vous, vous serrent les mains, vous êtes dans le tête-à-tête ; mais entrez dans leur salon, au milieu d'une réunion des leurs, ils vous font un salut poli, pas un ne vous tendra la main, vous n'êtes pas de leur monde. Chaque fois que vous êtes appelé au château, on vous invite à déjeuner ou à dîner ; votre couvert est toujours mis, comme celui du facteur, seulement vous mangez à la table des maîtres : et, en effet, votre présence est une bonne fortune, vous apportez les nouvelles de la ville, et puis à la campagne, les soirées sont longues, vous rompez la monotomie d'un tête-à-tête conjugal. Acceptez si telle est votre humeur. Moi, je refuse toujours.

Il y a des clients qui sont d'une exigence intolérable; dès que leur personnalité est en jeu, vous ne devez penser qu'à eux. Ils vous dérangent à des heures impossibles; ils vous font relever la nuit, et si vous leur faites observer qu'ils ne sont pas seuls au monde, que vous avez d'autres malades non moins intéressants qu'eux, que vous n'avez pas pu vous rendre immédiatement à leur appel : « Mais, Monsieur, il me semble que, quand on paie un médecin, on a bien le droit. . . . . » Je ne finis pas la phrase, car je vous vois, vous avez déjà pris votre chapeau et tourné les talons. Après une ou deux de ces exécutions, car cela se raconte de proche en proche, on trouvera peut-être que vous êtes susceptible, quand vous n'avez été que digne ; mais on ne s'y frottera plus.

Vous trouverez des gens qui auront l'air de vous faire une grande faveur en venant vous consulter : vous supporterez cela dans les commencements ; mais, comme tout a un terme en ce monde, il viendra un moment où vous leur rappellerez qu'ils sont vos obligés et que vous n'êtes pas le leur.

Il en est d'autres qui, à peine dans votre cabinet, se croient dans la nécessité de dire du

produit rapidement, mais les ulcères sont ensuite longs à se fermer, plus longs que les ulcères syphilitiques. Ils sont remplacés par des *cicatrices blanches, nacrées,* disposées par petits faisceaux, tantôt *parallèles* entre eux, tantôt et plus souvent *irradiés* dans tous les sens. Quant aux *adhérences du voile du palais*, elles restent à l'état de difformités acquises, et ce n'est que par la staphyloraphie ou des opérations analogues qu'on peut espérer d'y porter remède.

La surdité qui succède à l'angine scrofuleuse par oblitération de la trompe d'Eustache paraît au-dessus des ressources de l'art.

Les complications qui peuvent survenir dans les cas d'angine scrofuleuse sont des hémorrhagies en nappe données par les surfaces saignantes, l'érysipèle du pharynx et l'œdème de la glotte qui peut nécessiter la trachéotomie.

Les commémoratifs et les accidents concomitants seront toujours d'une grande importance pour le diagnostic. D'un côté, on trouvera les antécédents syphilitiques, traces de chancres, pléiade ganglionnaire cervicale, traces de syphilides, cicatrices de gommes ; de l'autre, on trouvera le facies scrofuleux, l'existence antérieure d'ophthalmies rebelles, de gourmes, de coryzas chroniques, d'écrouelles ; la présence d'un lupus de la face ou des fosses nasales précèdera ordinairement le lupus pharyngien ; cependant celui-ci peut être la première manifestation de la scrofule.

Si la syphilis est entée sur une constitution scrofuleuse, il en résulte naturellement une aggravation réciproque des deux affections, et il devient fort difficile de faire la part de ce qui appartient à l'une ou à l'autre dans les accidents de la gorge. Cette coïncidence aura une grande importance au point de vue du pronostic et du traitement.

C'est aussi principalement aux commémoratifs et à l'examen de la poitrine du sujet qu'il conviendra de recourir pour diagnostiquer la scrofule pharyngo-laryngienne des ulcérations produites par la phthisie. Mais, ici, ni les dates, ni la localisation des accidents ne sont les mêmes. Ce n'est jamais que dans une phthisie fort avancée, et avec des cavernes pulmonaires, que nous observons des ulcérations de la *paroi pharyngienne postérieure*, encore ces ulcérations sont-elles petites et très-superficielles. Elles sont jaune-grisâtres, mais elles n'ont aucunement l'aspect mamelonné, ni l'étendue des ulcérations scrofuleuses. Quant à la phthisie laryngée, elle a sa localisation très-connue, et sa marche régulière, depuis la commissure aryténoïdienne jusqu'à l'épiglotte ; elle est surtout intra-laryngienne et ne remonte plus haut que dans les derniers temps, à une époque où la phthisie pulmonaire ne

---

mal du médecin qui leur a précédemment donné des soins. Ne les laissez pas achever : hors de chez vous, ils vous traiteront de même. Il n'est pas mauvais de le leur dire de temps en temps.

Un soir, à L..., je rencontre B..., un de mes anciens camarades, que je n'avais pas revu depuis notre séjour de Paris. Il me raconte qu'il est dans une bonne position, tellement occupé qu'il n'a pas même le temps de lire un journal politique. Il y avait un quart d'heure que nous causions quand je lui vois tirer sa montre. — Neuf heures ! le boston de la marquise. — Pardon ! il faut que je te quitte ; voilà une demi-heure qu'elle m'attend. — Et tous les jours, depuis dix ans, le malheureux, quand il n'en est pas empêché par un accouchement, passe ainsi sa soirée. Aussi son bagage scientifique ne s'est guère accru ou, pour être plus exact, s'est fort amoindri ; mais il n'a pas son égal pour le picolo, et souvent il fait perdre à la vieille marquise la misère des quatre as, qui est son coup favori.

Il est neuf heures du soir. Il fait un temps affreux. Vous avez couru toute la journée. Vous êtes brisé de fatigue. Enfin, vous venez de vous asseoir au coin du feu, les pieds dans vos pantoufles. Votre soirée est à vous. Vous avez une opération grave à faire le lendemain, vous êtes bien aise d'y réfléchir, d'étudier le procédé opératoire qui peut le mieux convenir à votre malade ; tout à coup, un formidable coup de sonnette se fait entendre : c'est la femme de chambre de M[me] X... qui vous prie de venir de suite. Sa maîtresse est très-mal. Vous vous r'habillez à la hâte ; vous accourez chez votre cliente ; vous la trouvez dans son salon ; elle a même la gracieuseté de venir au-devant de vous. Depuis une dizaine de jours, elle souffre d'un léger bobo pour lequel elle vous aurait bien fait demander demain matin, mais, ce soir, il fait si mauvais, qu'elle est seule, elle s'ennuie et elle vous a envoyé chercher. Vous êtes, uand vous le voulez, un causeur agréable, et l'on espère bien vous garder le reste de la

laisse plus aucun doute. Rappelons-nous, toutefois, que le cumul de la scrofule et de la phthisie est possible, et même assez commun. Notre observation IVe nous en a fourni un exemple remarquable.

Ni l'herpétisme, ni l'arthritisme, ni les angines catarrhales, ne nous donnent d'ulcérations qu'on puisse confondre avec celles de la scrofule pharyngée.

Ce serait ici le lieu de tracer le diagnostic différentiel entre les ulcérations scrofuleuses et les ulcérations simplement *catarrhales* admises par un certain nombre d'auteurs. Nous serions cependant assez embarrassé de le faire, parce que l'existence de ces ulcérations, en dehors de toute influence diathésique (tuberculose, scrofule, syphilis) ou de toute maladie générale (fièvre typhoïde, etc.), nous paraît loin d'être démontrée. Les caractères assignés par Türck, par exemple, aux ulcérations simples sont exactement ceux que nous trouvons pour les ulcérations des phthisiques. Il n'y aurait ici qu'à répéter ce que nous venons de dire pour distinguer les ulcérations des tuberculeux de celles des scrofuleux ; mais, nous le répétons, nous ne voyons rien de spécial dans les caractères attribués à ces ulcères simples, soit sous le rapport du siége des ulcérations, soit sous le rapport de l'aspect de celles-ci. Ce n'est que par exclusion de toute diathèse ou affection générale qu'on arrive à déclarer que ces ulcérations sont simples. Le résultat de notre expérience est que, si l'on examine plus attentivement la poitrine du malade, on finit par trouver des signes physiques ou des symptômes généraux qui dénotent la tuberculose. Quand on peut suivre surtout pendant plusieurs mois ces prétendues ulcérations simples, on arrive à la persuasion que la plupart des sujets finissent par présenter des signes de phthisie. Aussi, croyons-nous que les ulcérations chroniques dues au catarrhe simple tendront à devenir plus rares à mesure qu'on étudiera mieux, et que la connaissance des diathèses, telles que la scrofule, continuera à démontrer que le catarrhe simple ne produit d'ulcérations que chez les sujets prédisposés par un état général constitutionnel ou acquis.

La diphthérie pharyngée laryngée a une marche et des produits pathologiques trop spéciaux pour que nous jugions nécessaire d'en établir le diagnostic.

Nous en dirons autant de la plupart des angines aiguës, angines simples, angines rhumatismales, érysipélateuses ou de celles des fièvres éruptives. Remarquons toutefois que, pour la variole, une constitution scrofuleuse est la cause de complications graves que nous pouvons retrouver dans la gorge. J'ai fait trachéotomiser autrefois, à l'hôpital Saint-Antoine, un jeune homme qui fut pris, dans la conva-

---

soirée. La première fois, je me dérange, et ne reste que le temps strictement nécessaire pour examiner la malade et écrire mon ordonnance ; la seconde fois, je ne fais ma visite que le lendemain.

Quand on vient vous demander, si vous n'êtes pas disposé à recevoir, ne faites jamais répondre que vous dînez ou que vous reposez ; faites dire que vous êtes sorti. Le malade n'admet pas que le médecin ait besoin de manger, boire, dormir ni d'accomplir les diverses fonctions essentielles à la vie des autres mortels ; le médecin doit être à toute heure, de nuit et de jour, à sa disposition. Quand on lui a dit que vous n'êtes pas chez vous, cela coupe court à toute prétention de sa part. Si, au contraire, il sait que vous y êtes, quelle que soit la situation dans laquelle vous vous trouvez, il franchit tous les obstacles, sous prétexte qu'il n'a qu'un seul mot à vous dire. Je me rappelle avoir été ainsi persécuté par un fâcheux pendant que je prenais un bain.

(*A suivre.*) UN MÉDECIN DE CAMPAGNE.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République française, en date du 10 janvier 1872, rendu sur le rapport du ministre de la marine et des colonies, ont été promus au grade d'officier dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

M. Fallier (Louis-Constant), médecin principal de la marine ; 26 ans de services effectifs, dont 16 à la mer : chevalier du 16 mars 1863. — M. Bourel-Roncière (Paul-Marie-Victor), médecin principal de la marine ; 19 ans de services effectifs, dont 15 à la mer : chevalier du 14 août 1866.

lescence d'une variole grave, d'œdème de la glotte, avec eschares noirâtres et fétides du voile du palais.

Je le considérai longtemps, malgré ses dénégations constantes, comme un ancien syphilitique, dont la variole avait rappelé les accidents. Aujourd'hui, que je connais mieux l'angine scrofuleuse, je suis plus porté à croire que je m'étais alors trompé, et qu'il s'agissait d'une variole entée sur une constitution scrofuleuse. Il avait eu aussi des pertes de substance et des cicatrices difformes dans le pharynx. Après de longs mois, on put retirer la canule et fermer la fistule trachéale; mais il resta longtemps très-faible, et finit par succomber à une pleurésie pendant le siége de Paris.

On pourrait se demander si les cas de laryngite et de coryza nécrosique qui ont été observés à la suite de la fièvre typhoïde, et qui sont en somme assez rares, n'ont pas eu lieu chez des sujets scrofuleux.

Restent les cancers et les épithéliomas du pharynx et du larynx, qui pourraient peut-être être pris pour des ulcérations scrofuleuses (1); mais cette confusion ne saurait être de longue durée. Ces néoplasmes apparaissent sous forme de tumeurs oblitérant une partie des cavités pharyngiennes ou laryngiennes : les lésions scrofuleuses ne font pas de saillie; l'odeur est aussi un élément de diagnostic; les ulcérations scrofuleuses perdent assez vite leur odeur fétide sous l'influence du traitement; on ne peut modifier celle du cancer ulcéré.

Quant au traitement, on a pu voir, dans les observations que nous avons rapportées, celui qu'il convient de suivre :

1° S'abstenir du traitement hydrargyrique, ou, s'il y a complication certaine de syphilis et de scrofule, ne donner ce traitement que d'une manière alternante, avec des intervalles considérables de repos, pendant lesquels on emploiera seulement l'iodure de potassium et l'iodure de fer sans mercure.

2° Donner le plus tôt possible le traitement général de la scrofule : l'huile de foie de morue à haute dose, l'iodure de fer, le quinquina, le vin, une nourriture tonique, l'exercice au grand air, les bains sulfureux.

3° Faire avec une grande persévérance le traitement local : Au moyen des éponges laryngiennes, on portera sur les parties malades la teinture d'iode, pure ou mêlée d'opium, la teinture éthérée d'iodoforme, le chlorure de zinc au 100e ou l'acide chromique concentré (au 8e ou au quart). Ce topique est admirablement supporté par la muqueuse de la bouche, du pharynx et même du larynx ; il exerce une action très-puissante sur les œdèmes de la glotte, en crispant fortement les membranes et en éloignant la nécessité de la trachéotomie. Le nitrate d'argent ne paraît pas avoir grande utilité, si ce n'est pour achever une cicatrisation déjà fort avancée. Le perchlorure de fer a été employé surtout en cas d'ulcérations saignantes. On pourra insuffler diverses poudres, notamment la poudre d'iodoforme mêlée à la poudre de lycopode.

Des douches fréquentes avec l'irrigateur seront très-utiles et très-calmantes dans les cas douloureux.

Quant aux pulvérisations, je les crois insuffisantes pour des lésions aussi graves.

Le plus important sera d'arriver le plus vite possible à un diagnostic précis, pour pouvoir instituer un traitement rationnel et éviter les tâtonnements, les pertes de temps, et surtout les médications débilitantes qui sont absolument contre-indiquées.

(1) La troisième observation rapportée par M. Lasègue (ouv. cité, p. 379-381) comme un cas de cancer de la gorge, lui inspire quelques doutes (ouv. cité, p. 387). Il se demande si ce ne serait pas un cas de scrofule? Pour nous, la lecture de cette observation ne nous laisse pas de doutes; elle se rapporte entièrement avec nos observations de scrofule. Il paraît en être peut-être de même de l'observation IV du même auteur (ouv. cité, p. 383), qui n'ose se prononcer, mais les renseignements sont trop incomplets pour qu'on puisse avoir autre chose qu'une présomption.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

L'EUCALYPTUS GLOBULUS, SON IMPORTANCE EN AGRICULTURE, EN HYGIÈNE, EN MÉDECINE, par le docteur GIMBERT (de Cannes), avec 3 planches; un volume grand in-8°, 102 pages. A. Delahaye, éditeur, 1870.

Cet ouvrage, qui vient de paraître, porte la date de l'époque où le manuscrit en a été présenté à l'Académie de médecine. Première partie : Étude historique et économique de l'*Eucalyptus globulus* (Labillardière; myrtacée de la Tasmanie et de l'Australie); — Deuxième partie : Tableau de l'action physiologique des produits de ce végétal; — Troisième partie : Action thérapeutique : stimulant, anticatarrhal, fébrifuge, antiseptique. — L'acclimatation de l'*Eucalyptus globulus*, dans le nord de l'Afrique et dans tout le bassin de la Méditerranée, est un événement de la plus grande importance économique. Par ses proportions gigantesques (il n'est pas inférieur au *Sequaia gigantea*), par la qualité de son bois qui défie les animaux xylophages (tarets, termites), et qui égale les bois de Tek et de Saul (*Shorea robusta*), par la rapidité prodigieuse de son développement, la nature coriace de ses feuilles qui résistent aux sauterelles, ses propriétés médicales et hygiéniques, sa végétation ou ses émanations assainissant les contrées où il se multiplie, l'*Eucalyptus globulus* répond à une foule de besoins du premier ordre. Grâce à ce végétal, on pourra voir se reconstituer à vue d'œil nos forêts, *disparaître les miasmes paludéens*, et s'opérer une heureuse révolution dans l'industrie des bois. Ces promesses de l'auteur sont amplement confirmées par les autorités les plus dignes de confiance. Voyez à ce sujet : Raveret-Wattel, *Bulletin de la Société d'acclimatation*, septembre, octobre, novembre 1871; Gubler, *Bull. de thérap.*, 30 août 1871; Lorinser, *Lyon médical*, avril 1871; Cloez, *Académie des sciences*, 28 mars 1870.

MOYEN PRATIQUE DE RECONNAITRE AVEC CERTITUDE LA MORT RÉELLE ET D'ÉVITER L'INHUMATION PRÉMATURÉE, fondée sur l'étude expérimentale de certains phénomènes physiques de la vie; par le docteur J.-V. LABORDE. Paris, G. Masson, 1871. Brochure in-8° de 32 pages, avec un dessin gravé dans le texte.

Existe-t-il un signe certain de la mort? M. J.-V. Laborde l'assure, et, naturellement c'est le sien. Ce signe est basé principalement sur l'*oxydation* d'une aiguille en acier poli que l'on tient plongée un certain temps dans des tissus que la vie n'a pas absolument abandonnés, et de *sa non-oxydation* lorsque la même aiguille est plongée dans des tissus absolument morts. Cette brochure est très-bien écrite; elle émane d'un homme honnête, convaincu, et qui a fait, du reste, de nombreuses expériences, pour lui convaincantes. Au reste, voici les conclusions de l'auteur :

Expressions constantes des manifestations de la *vie* au sein des tissus organisés.

L'*oxydation* d'une aiguille d'acier poli non détrempé, plongée dans les tissus.

Le degré de température de ces mêmes tissus coïncidant avec l'oxydation de l'aiguille.

Le développement et l'apparition d'un *courant galvanique* concomitant constituent *trois phénomènes solidaires et simultanés* de la vie.

Ils peuvent constituer, soit simultanément, soit individuellement, des *signes* de la MORT APPARENTE et de la MORT RÉELLE.

Signes de la mort apparente lorsqu'ils sont *positifs*.

Signes de la mort réelle lorsqu'ils sont *négatifs*.

EXAMEN COMPARATIF DES PRINCIPALES EAUX DE L'ALLEMAGNE ET DE LA FRANCE, Par M. le docteur ROTUREAU. Paris, G. Masson. Brochure in-8° de 54 pages.

Ce travail, provoqué par un *desideratum* qu'avaient simultanément exprimé MM. les docteurs Barthe, Henri Roger et Gubler, et par l'UNION MÉDICALE, vient d'être publié. L'auteur s'est proposé d'épargner aux médecins, ses confrères, un dépouillement trop compliqué et trop long des documents qu'on possède déjà sur la matière, et de leur rendre plus facile le choix d'une station thermo-minérale française. Ils pourront ainsi plus aisément diriger leurs malades qui ne voudront pas aller fouler un sol ennemi et augmenter le butin allemand de l'or qu'ils avaient l'habitude de dépenser dans ses hôtels et ses établissements thermaux. Nos eaux minérales, en effet, peuvent toujours remplacer d'une manière efficace les eaux allemandes.

L'idée est excellente, et M. le docteur Rotureau avait toute compétence pour la bien traiter. Ce qu'il a fait. Toutefois, il aurait pu, semble-t-il, rendre plus frappant le parallèle entre les eaux allemandes et les eaux françaises, la minéralisation de ces dernières l'emportant, en général, sur celle de leurs congénères de l'autre côté du Rhin. C'était surtout les eaux purgatives qu'on allait chercher en Allemagne. Il est regrettable que la brochure de M. le docteur Rotureau contienne à cet égard plus d'une lacune, et que l'énumération des eaux purgatives

françaises soit aussi incomplète. Il n'y est fait aucune mention de l'eau de Miers (Lot); l'eau de Santenay (Côte-d'Or), a été oubliée, ainsi que l'eau, pourtant si efficace, de Brides, près de Moutiers (Savoie). Une autre eaux minérale de la Savoie, celle de Salins, le type des eaux chlorurées thermales et ferrugineuses, a été également passée sous silence. La Savoie, cependant, est très-française. — M. L.

De l'électricité appliquée a l'art des accouchements, par le docteur Tachard. In-8°. Paris, 1871. A. Delahaye, libraire.

Thèse inaugurale où sont consignés tous les faits d'application de l'électricité pendant le travail de l'accouchement et de la délivrance, ainsi que les observations recueillies à la clinique de M. le docteur de Saint-Germain à l'hôpital Cochin. L'auteur pense que l'électricité est appelée à rendre des services aux accoucheurs : 1° pendant l'accouchement, dans la période de dilatation du col, toutes les fois qu'il y a inertie utérine; 2° pendant la délivrance, lorsque le placenta est retenu dans la cavité de la matrice.

Le mode d'électricité à employer est le courant enduit interrompu tel qu'on l'obtient par l'appareil de Rhumkorff, dont on applique un pôle sur la colonne vertébrale et l'autre sur le col utérin. Une condition indispensable: c'est qu'il y ait eu des contractions spontanées de la matrice; l'électricité les rappelle quand elles ont cessé, mais elle ne les fait pas naître.

JOURNAL DES JOURNAUX

La myrrhe et ses propriétés thérapeutiques, par le docteur Delioux de Savignac. — Très-intéressante monographie, qui tend à restituer à la myrrhe son ancienne importance thérapeutique, surtout comme toni-sédatif de l'appareil gastro-intestinal, stimulant utérin et anti-catarrhal, et aussi comme topique pour les pansements. Ce travail est suivi d'une série de formules, parmi lesquelles la suivante nous semble particulièrement recommandable :

Vin antigastralgique à la myrrhe.

Myrrhe pulvérisée	20	grammes.
Écorces d'oranges amères sèches concassées.	15	—
Vin de Malaga.	1000	—

Laissez macérer pendant dix jours; filtrez. Doses : 30 à 90 grammes avant et après le repas. (*Bulletin de thérap.*, 15 décembre 1871.)

Fracture double de la jambe ; application de l'appareil gélatiné lacé ; avantages de cet agent de contention, par M. le docteur Hamon. — Le membre est entouré d'une couche épaisse de ouate, des orteils au tiers supérieur de la cuisse. Une série de doloires recouvre cet agent de protection, et est aussitôt recouverte au pinceau d'une *solution de gélatine en consistance de sirop très-épais* ; une seconde et une troisième couche de doloires sont successivement recouvertes de cette même solution de gélatine. La dessiccation est hâtée par le vent d'un soufflet. Au bout de quelques minutes, l'appareil, suffisamment solidifié, est sectionné de haut en bas sur sa face tibiale antérieure au moyen d'un sécateur, et offre deux valves ; chaque bord est alors percé au moyen d'une emporte-pièce, d'une série d'œillets symétriques, et l'appareil devient comme un corset de la jambe qu'on serre à volonté au moyen d'un lacet. Sa déambulation peut être permise dès le lendemain. C'est, comme on voit, une forme élégante et simple de l'appareil amovo-inamovible. (*Bull. de thérap.*, 30 décembre 1871.)

Des ressources nouvelles de l'orthopédie, par le docteur E. Dailly. — « Il ne suffit pas de dire : « J'ai employé l'électricité, la gymnastique, l'hydrothérapie, » l'efficacité de ces agents dépend entièrement de leur mode d'application. Il en est surtout ainsi pour les manipulations dont on devrait s'attacher à décrire chaque forme, au lieu de les confondre toutes sous le nom de *massage.* » Cette conclusion du long mémoire de l'auteur ne saurait être contestée, mais ne s'applique-t-elle pas également à tous les agents, à tous les procédés de la thérapeutique médicale ou chirurgicale ? (*Bull. de thérap.*, 15 et 30 décembre 1871.)

Du cantharidisme réno-vésical et de la valeur des moyens préventifs généralement usités, par le professeur Gubler. — Étude approfondie du mécanisme, des conditions et de la fréquence du cantharidisme vésical; les malades y sont d'autant plus exposés que le vésicatoire est plus large et que l'application en est plus prolongée. Sur 176 cas d'applications de vésicatoires, le cantharidisme s'est manifesté à des degrés divers 16 fois, soit 1/11e — L'antagonisme dynamique du camphre et des cantharides est douteux. Le camphre en poudre, appliqué sur le vésicatoire, nuit à l'action vésicante ou la retarde en empêchant le contact immédiat de l'emplâtre ; son action préservatrice du cantharidisme n'est qu'apparente. — La conclusion est

conforme à celle de M. Jeannel. (Voyez *Formulaire officinal et magistral international*, p. 304) : « Il ne faut pas compter sur l'action du camphre pour prévenir la cystite cantharidienne. La « meilleure précaution consiste à enlever l'emplâtre vésicant aussitôt que l'ampoule commence « à se former. » *(Bull. de thérap.*, 30 décembre 1871.)

Quelques mots sur les remèdes populaires. — Litharge dans le traitement des brûlures, par le docteur ARDANT, ex-pharmacien, interne des hôpitaux de Paris. Succès d'un topique employé empiriquement à Dax dans le traitement des brûlures au premier et au second degré : Litharge en poudre impalpable, délayée dans l'huile d'olives en proportions convenables, pour faire une bouillie homogène qu'on étend en couche mince sur les parties lésées. Nous croyons que l'emploi *prolongé* de ce remède populaire exposerait les malades à l'intoxication saturnine. (*Bull. de thérap.*, 15 décembre 1871.)

Des préparations pharmaceutiques d'aconit et du choix de la matière première, par M. H. DUQUESNEL, pharmacien. — Recherche de l'aconitine dans les diverses préparations d'aconit inscrites au Codex. — Proposition d'adopter les seules préparations réellement actives qui sont: La teinture alcoolique et l'extrait alcoolique de racine d'aconit. — Recherches analytiques démontrant que la racine, étant la partie la plus active de l'aconit, doit être employée à l'exclusion de toutes les autres parties de la plante ; description des sortes commerciales de racine d'aconit, et, en particulier, de celle qui doit être choisie par les pharmaciens. (*Bull. de thérap.*, 15 décembre 1871.) Pour les autres travaux de M. Duquesnel sur l'aconitine. (Voyez *Bull. de thérap.*, 15 août, 30 août, 30 novembre 1871.)

FORMULAIRE

POMMADE CALMANTE. — CHARCOT.

Extrait d'opium.	3 grammes.
Extrait de jusquiame.	de 6 à 8 grammes.
Axonge récente.	30 grammes.

Pour une pommade avec laquelle on oindra les jointures douloureuses dans la goutte aiguë. On les recouvrira en outre d'ouate ou de cataplasmes émollients. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 JANVIER 1605.

Denise Coudun, femme de Jacques Charpentier, maître pêcheur, met au monde, à Paris, deux jumelles monstrueuses qu'a décrites Pierre de Lestoille :

« Elles avaient deux têtes, quatre bras, quatre jambes, s'entre-acolans par les bras... Elles étaient conjointes depuis le milieu de la poitrine jusqu'au nombril... A la dissection des parties intérieures, qui fut faite aux Écoles de médecine, il ne s'est trouvé qu'un foye, un cœur, deux estomacs, et tout le reste des parties naturelles séparées par une membrane mitoyenne... Encores qu'il y eut deux ventres inférieurs, il n'y avait néanmoins qu'une poitrine, séparée d'avec les ventres inférieurs par un seul diaphragme. » (*Registre-Journal;* édit. Michaut et Poujoulat; p. 381.) A. Ch.

COURRIER

Décret relatif aux officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et herboristes de l'Alsace-Lorraine. — Le Président de la République française,

Sur le rapport du Ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

Considérant qu'aux termes de l'article 2 du traité du 10 mai 1871, les citoyens de l'Alsace-Lorraine conservent, jusqu'au 1er octobre 1872, la faculté d'opter pour la nationalité française;

Considérant que plusieurs officiers de santé, pharmaciens de deuxième classe et autres praticiens, qui avaient acquis le droit d'exercer dans les territoires cédés à la Prusse, ont, en présence de cette cession, manifesté leur intention de s'établir dans un département français ;

Considérant qu'en raison du cas de force majeure qui les conduit à solliciter ce déplacement, il ne paraîtrait pas équitable de leur appliquer les prescriptions de l'article 19 du décret du 22 août 1854, et de les traiter moins favorablement que les médecins étrangers, lesquels, d'après l'article 4 de la loi du 19 ventôse an XI, peuvent être autorisés à exercer leur profession en France sans condition d'examens préalables,

Décrète :

Article premier. — Par dérogation à l'article 19 du décret du 22 août 1854, les officiers de

santé, pharmaciens, sages-femmes et herboristes de deuxième classe, reçus pour les départements détachés en tout ou en partie du territoire français par le traité du 10 mai 1871, pourront, pendant une période de trois ans, faire choix d'un autre département, sans avoir à subir de nouveaux examens.

Cette disposition s'applique seulement aux praticiens qui auront opté pour la nationalité française.

Art. 2. — La faculté d'option prévue à l'article 1er ne pourra s'exercer qu'une fois.

Art. 3. — Lorsque l'un des praticiens désignés ci-dessus aura résolu de s'établir dans un département autre que celui mentionné sur son diplôme, il devra en faire la déclaration au préfet de sa nouvelle résidence et au greffe du tribunal de première instance de l'arrondissement.

D'après cette déclaration, le préfet visera le diplôme pour l'entrée en exercice du titulaire.

Art. 4. — Le Ministre de l'instruction publique des cultes et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Versailles, le 27 décembre 1871, A. THIERS.

Par le Président de la République :

Le Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts, JULES SIMON.

— Par arrêté en date du 15 décembre dernier, M. le ministre de l'intérieur a promu à la deuxième classe de son grade le docteur Bulard, médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Bordeaux, et il a décidé que cet avancement remonterait au 1er octobre 1871.

Paris, 11 janvier 1872.

Monsieur le rédacteur,

Depuis la publication de mon article sur l'eau de mer et sur le pain préparé avec cette eau, plusieurs de mes confrères m'ont demandé où ils pourraient se procurer de ce pain. Le boulanger qui me fournit celui dont je me sers encore pour mes recherches, est M. Paul Brateau, 56, rue de Rennes.

Agréez, Monsieur le rédacteur, etc. Dr RABUTEAU.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 6 au 12 janvier 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	1	»	1	3
Rougeole	»	4	4	8
Scarlatine	1	»	1	1
Fièvre typhoïde	7	5	12	23
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	2	1	3	5
Bronchite aiguë	30	6	36	18
Pneumonie	38	10	48	66
Dysenterie	1	»	1	»
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»	1
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	7	»	7	8
Croup	13	3	16	16
Affections puerpérales	3	5	8	14
Autres affections aiguës	167	39	206	197
Affections chroniques	219	73	292(1)	328
Affections chirurgicales	37	34	71	68
Causes accidentelles	17	»	17	12
Totaux	543	180	723	768

LONDRES : Décès du 31 déc. 1871 au 6 janv. 1872. . 1,619. Variole, 91. — Scarlatine, 24. — Rougeole, 67. — Fièvre typhoïde, 26. — Coqueluche, 92.

FLORENCE : Décès du 24 au 30 décembre 1871. . 437. Var. 2. — Pneumonie et bronch. 16. — Diphthér. 8.

(1) Sur ce chiffre de 292 décès, 132 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

VU : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr JULES WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Tout a subi une perturbation profonde dans notre malheureuse France; tout, jusqu'à notre Académie de médecine, qui s'était montrée si vaillante pendant nos désastres, qui avait traversé les plus mauvais jours du siége et les plus calamiteuses journées de la commune dans une activité féconde. Depuis qu'un rayon d'espérance bien vacillant, il est vrai, a pénétré dans nos cœurs attristés, l'Académie semble avoir perdu son ardeur. A peine si la moitié de ses membres assiste à ses séances; les commissions ne se réunissent pas, et les sections dans lesquelles existent des vacances très-anciennes, ne répondent pas à l'appel pressant qui leur est fait. Hier encore, l'honorable président, M. Barth, lui l'homme et l'esclave du devoir, lui qui n'a laissé jamais un rapport en souffrance, lui qui toujours a rempli avec exactitude et dévouement toutes les missions dont il a été chargé, M. Barth excitait au zèle les sections retardataires, et apprenait avec tristesse à ses collègues que deux membres seulement de la section, où une vacance est la plus ancienne, avaient répondu à la convocation.

Quant aux séances, elles manquent trop souvent d'intérêt et d'animation. Si n'étaient les rapports sur les prix et ceux des commissions permanentes, l'Académie aurait de la peine à fournir un ordre du jour. Selon l'expression consacrée, il y a vraiment quelque chose à faire pour ranimer ce foyer autrefois si ardent, un peu languissant aujourd'hui. Les journaux trouvent à peine quelques motifs d'appréciation dans les communications de cette compagnie savante, lorsque naguère encore ils y consacraient une large partie de leur espace, et, quant au public, il devient de plus en plus rare.

C'est certainement avec regret que nous présentons ces réflexions. Nous sommes très-disposé à rejeter sur les tristesses du temps ce ralentissement dans l'activité académique; nous voyons et apprécions les efforts faits par le bureau et par le conseil pour ranimer l'ardeur des académiciens; aussi croyons-nous entrer dans les vues des dignitaires de l'Académie en cherchant, de notre côté, à stimuler le zèle de leurs collègues.

La commission permanente des eaux minérales a choisi M. Mialhe pour son rapporteur, et comme l'honorable membre avait à apprécier les communications adressées à l'Académie pendant deux ans, le volume de son manuscrit a un peu effrayé l'assistance, qui n'a voulu en entendre que des extraits. Une bonne innovation, qui a d'ailleurs été réclamée par M. Caventou, consisterait en ce que les commissions permanentes, qui ont généralement des rapports très-étendus à présenter, prissent la peine d'en faire un résumé qui seul serait lu en séance publique, ces rapports devant être imprimés et adressés au ministre compétent.

On trouvera au compte rendu de la séance l'analyse d'une observation très-curieuse, rédigée par M. Gustave Richelot et présentée par M. Verneuil, de déchirure des membranes internes de la carotide interne ayant donné lieu à une thrombose d'une portion de cette artère, et qui a produit tous les phénomènes de la compression du cerveau. Il y a eu erreur de diagnostic sur le vivant, l'autopsie seule a pu révéler la nature de la maladie. Ce cas exceptionnel, et dont M. Verneuil ne connait pas d'analogie dans la science, a été exposé avec une grande lucidité par l'honorable académicien et lui a fourni l'occasion de présenter des considérations intéressantes sur la doctrine de la compression cérébrale qui, depuis J.-L. Petit, règne dans la science.

A propos de la communication faite par M. Demarquay dans la précédente séance sur l'ossification de la moelle osseuse, M. Chassaignac a présenté quelques réflexions sur l'ossification dans l'ostéomyélite. Il nous semble que, dans toute cette question de l'ostéomyélite, on a un peu oublié de tous côtés le travail remarquable présenté à l'Académie sur ce sujet par M. le professeur Jules Roux, de Toulon, et publié il y a quelques années dans l'Union Médicale. L'un de nos collaborateurs veut bien se

charger d'en rappeler prochainement le souvenir, car il faut que justice soit rendue à tous, et surtout à un confrère de la distinction de M. Jules Roux.

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1871.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 janvier 1872,

Par M. Ernest Besnier.

Messieurs,

La saison rigoureuse de l'année 1871-72 a été précoce, et les froids de la première partie de l'hiver ont été plus intenses que ceux de l'année précédente, qui avait été, cependant, des plus sévères; dès le 11 octobre, en effet, le thermomètre s'abaisse à + 2° cent.; le 16, il atteint — 0°,5, et — 4°,0 le 27; en novembre, on

Tableau comparatif

Indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique, à Paris, pendant les mois d'octobre, novembre et décembre 1871.

DATES.	Thermométrie (Thermomètre centigrade). Octobre. Min.	Octobre. Max.	Octobre. Écart	Novembre. Min.	Novembre. Max.	Novembre. Écart	Décembre. Min.	Décembre. Max.	Décembre. Écart	Barométrie (Moy. 24 h.) Octob. mm. 700+	Nov. mm. 700+	Déc. mm. 700+	Ozonométrie(1) (Moy. 24 h.) Oct.	Nov.	Déc.
1	7.4	17.1	9.7	2.9	13.3	10.4	0.2	2.2	2.0	43.44	50.74	50.24	9.1	0.2	3.7
2	10.2	16.6	6.4	0.1	4.9	4.8	—3.9	0.3	4.2	41.47	55.70	60.35	6.9	0.4	1.0
3	8.1	14.9	6.8	3.2	7.1	3.9	—7.0	2.1	9.1	42.09	55.46	56.56	10.2	0.0	1.0
4	4.4	15.5	11.1	3.9	5.9	2.0	—1.8	2.2	4.0	49.45	54.36	56.55	6.1	0.7	2.8
5	6.8	17.5	10.7	0.0	9.0	9.0	—4.0	—0.9	3.1	53.60	54.37	61.04	4.1	2.1	1.7
6	7.0	17.1	10.1	1.8	8.9	7.1	—5.0	—1.0	4.0	56.33	50.68	57.86	8.1	1.6	3.2
7	10.0	18.0	8.0	2.0	15.7	13.7	—5.2	—3.9	1.3	51.93	44.60	57.45	7.7	0.9	7.1
8	9.8	17.8	8.0	3.2	9.3	6.1	-15.0	—9.4	5.6	53.34	43.96	65.93	7.2	0.2	3.7
9	7.2	14.1	6.9	3.7	8.8	5.1	-23.5	-13.2	10.3	59.49	40.58	66.53	0.3	0.7	0.0
10	4.5	14.9	10.4	-0.2	10.3	10.5	-13.2	0.5	13.7	64.42	50.05	64.19	2.4	6.5	2.9
11	2.2	13.1	10.9	0.6	5.1	4.5	—4.0	0.4	4.4	64.42	46.75	66.86	1.7	1.7	0.4
12	2.2	13.1	10.9	0.4	8.4	8.0	—3.0	—0.1	2.9	63.83	53.99	69.29	2.2	1.7	4.1
13	2.0	13.6	11.6	-2.0	7.3	9.3	3.5	4.6	1.1	66.86	61.17	66.90	2.2	0.3	2.8
14	0.6	13.3	12.7	-1.8	1.4	3.2	1.4	4.6	3.2	62.09	62.90	66.90	0.9	0.3	2.8
15	1.1	14.3	11.2	-1.0	8.1	9.1	1.4			57.49	53.66	64.79	0.3	7.7	0.0
16	-0.5	14.9	15.4	4.6	7.2	2.6	1.0	2.4	1.4	56.24	54.49	65.67	1.9	0.1	0.6
17	3.8	17.9	14.1	2,0	4.9	2.9	—1.1	1.3	2.4	56.79	52.22	65.77	2.4	3.7	1.6
18	3.7	19.6	15.9	-0.5	6.5	7.0	—2.5	0.4	2.9	54.39	61.14	63.73	0.0	1.1	11.0
19	10.2	21.9	11.7	-1.7	4.2	5.9	—1.7	2.8	4.5	49.96	65.85	59.48	5.5	0.0	8.6
20	10.6	18.5	7.9	-2.9	3.1	6.0	2.4	7.6	5.2	51.69	65.64	56.29	3.1	1.7	11.7
21	11.3	16.2	4.9	-5.0	2.0	7.0	2.0	7.2	5.2	58.12	58.47	56.49	4.0	1.3	9.1
22	7.4	15.3	7.9	-5.1	0.5	5.6	0.9	4.8	3.9	64.18	57.79	49.85	7.2	0.0	4.3
23	2.6	13.1	10.5	-1.8	2.1	3.9	—1.0	2.6	3.6	63.26	60.31	57.44	1.1	0.1	0.9
24	4.0	8.9	4.9	-2.9	4.0	6.9	—2.9	—1.0	1.9	59.93	55.94	61.73	0.6	1.6	4.7
25	4.5	11.9	7.4	-2.7	2.1	4.8	—3.7	0.6	3.1	61.55	51.56	50.09	1.6	0.6	7.9
26	0.1	8.1	8.0	-0.5	1.9	2.4	—1.5	3.7	5.2	63.19	51.89	54.76	0.6	0.0	2.6
27	-4.0	1.3	5.3	-0.6	1.1	1.9	—0.1	4.7	4.6	58.27	53.31	81.82	2.6	1.2	6.5
28	-3.2	5.8	9.0	-1.6	1.9	3.5	3.8	8.1	4.3	54.17	47.86	47.93	6.2	0.4	10.4
29	-2.5	12.5	15.0				—0.3	6.3	6.6	48.52		50.33	4.3		3.4
30	2.8	12.5	9.7	-0.8	2.4	3.2	—3.0	5.2	8.2	46.89	48.63	57.45	3.5	1.5	3.9
31	4.9	13.3	8.4				3.0	7.5	4.5	47.75		59.37	1.8		6.2

(1) Les papiers employés sont les *papiers* de Schönbein, préparés par MM. Bérigny et Salleron; *l'échelle* est de 0, à 21.

compte 17 journées dans lesquelles le thermomètre est descendu au-dessous de zéro ; en décembre, il y en a 22, et le 9 du mois, la colonne thermométrique fléchit jusqu'à — 23°,0, chiffre tout à fait extraordinaire pour notre climat.

Considérées dans leurs résultats généraux et immédiats, ces conditions atmosphériques rigoureuses n'ont exercé aucune influence exceptionnellement nuisible sur la santé générale, et il ne semble pas, autant qu'il soit possible d'en juger dans les circonstances actuelles, que la mortalité due aux affections saisonnières diffère sensiblement de ce qu'elle est communément à cette époque de l'année. Le premier effet appréciable de l'abaissement de la température a été de mettre en décroissance rapide les affections intestinales, qui avaient acquis à la fin de l'été un assez haut degré d'intensité, et, d'autre part, d'élever brusquement le chiffre de la mortalité due aux affections pseudo-membraneuses ; aucune action appréciable sur les fièvres éruptives.

Tableau comparatif

Indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique, à Paris, pendant les mois d'octobre, novembre et décembre 1871.

Hygrométrie (2).									État du ciel (3) NÉBULOSITÉ. (Moyenne 24 h.)			Vents DOMINANTS.			DATES
Octobre.			Novembre.			Décembre.									
Tens. M. M.	Hum.	Pluie M. M.	Tens. M. M.	Hum.	Pluie M. M.	Tens. M. M.	Hum.	Pluie M. M.	Oct.	Nov.	Déc.	Octobre.	Novem.	Décemb.	
8.39	82.0	17.2	6.24	74.0	0.0	4.42	88.4	2.2	7.7	6.0	9.0	O.	N.E.	N.	1
8.31	76.1	0.1	4.52	79.2	0.0	3.22	84.0	0.0	6.4	7.5	0.0	O.	N.E.	N. E.	2
7.83	82.5	4.6	4.79	74.0	0.0	3.29	79.9	0.2	8.6	10.0	9.7	S.O.	E.	N.O.	3
7.09	82.6	0.2	4.46	70.0	0.0	3.83	86.5	0.0	4.1	10.0	6.6	S.O.	E.	N. E.	4
7.56	77.5	0.3	4.40	70.4	0.0	3.24	87.9	0.0	5.5	1.6	5.5	S.O.	E.	O.	5
8.32	83.2	0.0	4.86	74.7	0.0	3.82	88.1	0.0	8.0	5.5	5.5	S.O.	E.N.	N.O.	6
9.15	77.7	0.0	6.93	83.9	0.0	2.74	84.5	0.0	9.0	4.6	9.9	S.	N.O.	S.	7
10.13	89.2	4.8	6.78	96.9	0.1	1.83	94.6	0.0	9.9	8.0	1.1	N.O.	N.O.	N.	8
6.89	73.1	4.6	5.69	84.4	0.0	1.21	97.1	0.0	9.0	4.0	3.0	E.N.	O.N.	S.O.	9
6.35	73.5	0.0	5.35	82.9	2.4	2.96	94.1	1.5	1.5	8.6	10.0	E.	S.O.	O.	10
6.35	73.5	0.0	5.57	95.1	0.9	4.02	97.9	0.0	3.7	7.2	8.0	E.	E.N.	O.N.	11
6.11	78.6	0.0	4.72	80.0	0.0	4.01	100.0	0.0	0.0	3.6	10.0	E.N.	N.	S.	12
6.16	78.6	0.0	4.62	84.1	0.0	5.17	99.0	0.0	0.0	1.2	10.0	E. N.	N.	O.	13
5.84	78.7	0.0	4.45	97.8	0.0	5.17	99.0	0.0	0.1	6.9	10.0	N.E.	S.	O.	14
6.15	84.4	0.0	5.65	93.1	1.4	5.72	100.0	2.1	1.6	9.2	10.0	O.N.	O.S.	O.	15
6.14	85.0	0.0	6.03	90.0	1.3	5.46	99.7	0.6	1.6	8.1	10.0	S.E.	N.O.	O.	16
7.25	82.0	0.0	4.83	87.7	0.0	4.48	96.4	0.0	3.6	7.4	9.7	E.S.	N.O.	O.N.	17
9.11	86.2	0.0	4.60	87.2	0.0	4.22	98.2	0.0	4.7	0.5	10.0	S.E.	O.	S.	18
10.63	83.0	0.0	4.39	87.5	0.0	4.63	86.2	3.3	3.5	3.6	10.0	S.E.	N.O.	S.	19
10.65	90.2	0.3	3.51	82.1	0.0	6.07	94.2	2.8	7.9	0.1	8.1	N.O.	E.	S. O.	20
9.40	86.9	1.4	3.27	83.6	0.0	5.18	81.9	0.0	9.9	2.2	4.2	S.O.	E.	S. O.	21
7.27	78.5	0.0	3.37	83.9	0.0	4.75	83.2	0.0	2.2	7.6	8.2	N.O.	N.E.	E. N.	22
6.80	86.7	0.0	3.84	86.7	0.0	4.31	87.1	0.0	0.4	9.7	6.9	E.N.	S.	E.N.	23
6.55	90.1	0.0	4.22	93.2	0.0	3.87	98.7	0.0	7.6	5.4	10.0	N.O.	E.S.	S.	24
6.40	78.9	0.0	3.69	83.1	0.0	4.15	98.7	0.0	5.9	10.0	10.0	N.O.	N.E.	S.E.	25
4.79	91.2	0.0	4.02	85.1	0.0	4.91	99.7	0.0	7.2	10.0	8.9	N.E.	N. E.	S.	26
4.45	100.0	0.0	4.06	87.7	0.0	5.28	94.9	0.0	10.0	9.9	9.1	S.	N. E.	S.O.	27
4.50	94.0	0.0	4.30	89.7	0.0	5.71	87.9	0.0	6.2	9.7	7.4	S.E.	N.	S.E.	28
5.18	83.2	0.0			0.0	5.32	92.4	0.0	2.5		6.6	S.E.	N.	S.	29
6.39	86.2	0.0	4.70	95.0	0.0	4.79	98.4	0.0	8.5	10.0	8.7	E.N.	O.N.	O.	30
6.99	73.5	0.2				5.44	86.5	1.9	10.0		4.7	E.		N.O.	31

(2) L'instrument employé est le Psychromètre ; la *tension* de la vapeur d'eau atmosphérique est évaluée en *millimètres ;* l'*humidité relative* de l'atmosphère est donnée en prenant pour 100 l'*état de saturation.* Les *hauteurs de pluie* sont évaluées en *millimètres.*

(3) L'*état du ciel* (couvert, nuageux, serein, etc.) est représenté *numériquement* par une *échelle* de 0 à 10, — 0 indiquant un ciel entièrement découvert, — et 10 un ciel absolument couvert.

Tableau comparatif

Indiquant, pour les mois d'octobre, novembre et décembre 1871, la MORTALITÉ *causée dans les* HÔPITAUX *généraux et spéciaux de Paris par les principales affections internes qui peuvent être influencées par la constitution régnante.*

Maladies.	Octobre.	Novembre.	Décembre.
Phthisie pulmonaire. . . .	174 décès.	182 décès.	206 décès.
Fièvre typhoïde.	45 —	37 —	71 —
Grippe.	0 —	0 —	0 —
Laryngites.	0 —	0 —	0 —
Bronchites.	35 —	21 —	16 —
Pneumonies	46 —	46 —	68 —
Pleurésies.	15 —	14 —	8 —
Coqueluche.	7 —	6 —	6 —
Croup	12 —	22 —	35 —
Angines	0 —	7 —	3 —
Rhumatisme articulaire. . .	1 —	4 —	8 —
Varioles	2 —	0 —	3 —
Scarlatine	2 —	0 —	1 —
Rougeole.	3 —	4 —	4 —
Entérites.	29 —	16 —	14 —
Diarrhées	21 —	18 —	10 —
Dysentérie.	16 —	4 —	0 —
Ictères.	12 —	5 —	0 —
Érysipèle.	11 —	10 —	4 —
Fièvres intermittentes . . .	0 —	0 —	0 —

I. AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES. — Pendant les mois de novembre et décembre, les affections des voies respiratoires, les phlegmasies catarrhales, notamment, se sont replacées au premier plan de la pathologie saisonnière, limitées et superficielles d'abord, puis plus étendues et plus profondes. Nous laissons, à cet égard, la parole à MM. Moissenet et Hérard, qui ont bien voulu donner une esquisse de la constitution catarrhale actuelle dans les notes qu'ils nous ont remises :

« Pendant les deux mois qui viennent de s'écouler, dit M. Moissenet, les *grippes* m'ont semblé dominer ; d'abord caractérisées par des angines gutturales simples ou pultacées, elles n'ont pas tardé à se compliquer de *bronchites* plus ou moins graves. Quelques-unes de ces dernières ont servi de transition à des *pneumonies insidieuses* le plus souvent mortelles chez les vieillards, mais plus franches et plus bénignes chez les adultes et les enfants. Les *crises sudorales* ont été habituellement le signal de la guérison. Le caractère de ces grippes et de ces broncho-pneumonies a été d'abord *inflammatoire*, et plus récemment *adynamique*. La *médication stibiée*, après avoir été d'une incontestable utilité pour calmer la fièvre et arrêter les proprès de la pneumonie, a dû, parfois, être abandonnée ; et, pour conjurer les dangers d'une hyposthénisation exagérée, nous avons dû avoir recours à la *potion alcoolique*, qui a complété rapidement la cure en relevant les forces et en provoquant en même temps des sueurs franchement critiques. — Quant aux grippes caractérisées surtout par la *laryngo-bronchite* aiguë, elles ont été généralement tenaces. Ce n'est que depuis quelques jours seulement que nous les voyons assez souvent se juger par des *selles diarrhéiques* et parfois même se compliquer d'*embarras gastro-intestinal* bien tranché. Chez quelques sujets même, les symptômes pulmonaires étaient à peine ébauchés lorsque, tout à coup, des *vomissements* accompagnés de *gastro-entéralgie* et de diarrhée se sont manifestés avec une intensité inquiétante. Tantôt on a pu croire à une simple indigestion, le rétablissement s'opérant rapidement, tantôt en raison de l'abattement, de la prostration et de la céphalalgie persistante, on a pu craindre l'invasion d'une fièvre éruptive ou d'une fièvre continue. Le *vomitif* a été le remède le plus expéditif et le plus salutaire contre ces *grippes abdominales*. L'expectation, même avec le purgatif, a souvent permis l'évolution d'une fièvre gastrique de huit à quinze jours, présentant la plus grande ressemblance avec la fièvre typhoïde. — Nous avons vu souvent cette dernière maladie succéder à la

grippe pectorale et se dessiner avec des traits irrécusables au huitième où au quinzième jour de la manifestation des symptômes bronchiques. — La forme adynamique a été, dans tous ces cas, dominante. L'ataxie s'est développée à la suite, vers le douzième jour, et a marché avec l'adynamie jusqu'au vingt-cinquième et au trente-sixième jour. — La *médication tonique* par le quinquina sous toutes ses formes, par le vin, l'alcool même, les lotions froides et stimulantes, ont paru surtout utiles.

« Disons d'une manière générale que, dans presque toutes les affections catarrhales de la saison, la *fièvre* a paru sous forme *rémittente* ou *intermittente,* tantôt régulière, tantôt irrégulière ; que le *sulfate de quinine,* uni à l'extrait de quinquina, a triomphé généralement de ces accès et a souvent fait disparaître en même temps les symptômes du catarrhe. — Cet heureux résultat m'a surtout frappé chez des enfants dont la grippe avait revêtu, au dixième jour, la forme spasmodique. Les *quintes de toux* étaient réellement convulsives et s'accompagnaient d'une grande dyspnée, d'une coloration très-vive de la face, de larmoiement, et enfin de vomissements, de crachats visqueux abondants ; de sorte que l'on pouvait croire à l'invasion de la *coqueluche*. Cependant, l'absence de l'inspiration sifflante caractéristique m'avait empêché d'admettre un diagnostic que chacun, autour de moi, se croyait en droit d'établir prématurément. La fièvre se présentant ici par *accès réguliers* du soir et de la nuit, je crus devoir en venir aux préparations de quinquina et de sulfate de quinine après avoir épuisé sans succès manifeste les autres médications d'usage en pareil cas : Vomitifs, calmants antispasmodiques, dérivatifs, etc., et j'ai eu la satisfaction de guérir ainsi très-promptement trois enfants d'une même famille dont l'état m'avait inspiré de sérieuses inquiétudes. Le père, la mère, la grand'mère ont subi successivement la même influence avec des symptômes analogues un peu moins sérieux ; mais tous ont également bénéficié de l'emploi de la même médication à doses plus élevées. Le groupe de faits que je cite comme le plus remarquable pourrait être accompagné de plusieurs autres exemples analogues, isolés et non moins probants en faveur de la médication quinique que j'ai eu l'occasion d'observer, soit en ville, soit dans mes salles de l'Hôtel-Dieu. »

« Pendant le mois de décembre, écrit M. Hérard à la commission, la fièvre typhoïde a diminué de fréquence et a fait place à la *grippe*. Cela devait être après les grands froids que nous avons eu à subir, et surtout après l'élévation si brusque de température qui leur a succédé. La maladie s'est montrée à nous, comme cela se rencontre en temps d'épidémie, avec des variétés infinies de forme et d'intensité. Presque tous nos malades ont présenté au début le coryza intense, qui est un symptôme presque pathognomonique, la courbature fébrile, les frissons plus ou moins réguliers, les sueurs abondantes, la céphalalgie le plus souvent frontale, qui peut dépendre d'un état congestif du cerveau, mais qui, plus ordinairement, est occasionnée par un état inflammatoire de la membrane muqueuse des sinus, du sinus frontal en particulier. Chez une de mes malades, la douleur était accompagnée d'une tuméfaction avec légère rougeur au-dessus de la racine du nez. Quelquefois la céphalalgie revient le soir à heure fixe, et se présente sous la forme d'une névralgie intermittente qui réclame l'emploi du sulfate de quinine. J'ai vu quelquefois le coryza borné à une narine, et la névralgie limitée au même côté de la face. Quant aux déterminations locales sur les autres parties de l'arbre aérien, elles ont été très-variables depuis le coryza et l'angine jusqu'à la broncho-pneumonie. Souvent, en même temps que la muqueuse respiratoire, la muqueuse digestive, a présenté un état catarrhal qui se traduisait par de nombreuses évacuations, et plus d'une fois, dans ces cas où existaient simultanément des douleurs de ventre, de la diarrhée, de la toux, des râles, des épistaxis, de la céphalalgie, de la fièvre, on a pu hésiter entre une fièvre typhoïde et une fièvre catarrhale, et, à la rigueur, admettre qu'il s'agissait de maladies en quelque sorte mixtes, dont les principaux caractères étaient empruntés aux deux constitutions médicales qui règnent en ce moment dans Paris. »

On voit, en outre, reparaître en plus grand nombre les cas de phthisie rapide ou aiguë dans la population civile comme dans l'armée, où cette forme s'observe avec plus de fréquence en temps ordinaire, ainsi que nous l'avons antérieurement indi-

qué plusieurs fois, avec tous les détails nécessaires, dans de précédents rapports. Dans les notes qu'il a bien voulu nous communiquer sur les faits observés dans sa division au Val-de-Grâce, notre savant collègue M. Villemin a émis, au sujet de la tuberculose, quelques considérations que nous nous empressons de transcrire ici :

« La *tuberculose,* que l'on aurait cru devoir apparaître dans de grandes proportions, parmi une population qui a été si rudement éprouvée par des privations et des misères de toutes sortes, n'a pas justifié les idées que l'on se fait généralement sur les causes de sa production. Nous avons pu constater, en effet, pendant le siége de Paris, que nos pauvres soldats, exténués par des fatigues excessives, des nuits sans sommeil, souffrant du froid, de l'humidité, d'une restriction alimentaire que tout le monde a bien connue, supportant, en un mot, la misère physique et la misère morale sous toutes leurs formes, ne nous ont que peu offert de cas de tuberculose. Assurément, si toutes ces causes, considérées habituellement comme productives de la phthisie, jouaient le rôle *principal* dans l'étiologie de cette maladie, nous aurions dû voir se multiplier, d'une façon saisissante, les cas de tuberculose aiguë ou autres. Il n'en a rien été cependant. Et aujourd'hui, que le soldat jouit, dans ses casernements, d'un bien-être incomparablement plus grand, on voit réapparaître quelques cas d'éruption tuberculeuse. Les mois d'octobre et de novembre nous en ont amené quelques-uns. Mais, c'est lorsqu'il s'agit de préciser le début de cette désolante affection, qu'on ne saurait trop se prémunir contre les causes d'erreur auxquelles on est exposé si l'on ne conduit pas l'interrogation des malades d'une façon méthodique. Parmi les malades de cette catagorie, nous avons pu, sans difficulté, constater que la tuberculose remonte à dix-huit mois, deux ans, et plus. Deux sujets ont puisé, d'autre part, le germe de leur mal dans les forteresses prussiennes, où, entassés pendant leur captivité, ils ont trouvé les conditions réellement efficaces dans la production de la phthisie.

« Une des principales raisons qui ont fait entrer dans l'étiologie de la tuberculose les causes les moins justifiables, c'est le silence, souvent prolongé, qui succède parfois à une éruption tuberculeuse, avec un retour à la santé qui fait oublier au malade les premières atteintes de son mal.

« On a tous les jours l'occasion de remarquer, dans l'interrogation des phthisiques, qu'ils font rarement remonter le début de leur maladie au delà de la recrudescence la plus rapprochée. Mais, il ne faut pas perdre de vue, que la tuberculose procède par *poussées*, qui sont parfois séparées par des intervalles fort longs et pendant lesquels quelques malades jouissent d'une santé presque parfaite. Que, durant ces périodes d'assoupissement, survienne une circonstance quelconque, favorisant une nouvelle éruption ou coïncidant avec elle, et, aussitôt le malade saisit avec empressement le fait le plus banal, qui concorde le mieux avec les théories qu'il se fabrique, pour expliquer son affection. Nous connaissons un malade qui a les apparences de la plus luxuriante santé, et qui, cependant a fait une éruption tuberculeuse depuis près de cinq ans. Nous avons eu la douleur de perdre cette année un de nos amis, médecin fort distingué, des suites d'une éruption tuberculeuse du poumon et de la plèvre, et chez lequel la première éruption remontait à 1859. Pendant douze ans, il avait joui d'une santé, sinon irréprochable de tous points, susceptible, au moins, de lui avoir fait oublier qu'il avait craché le sang et toussé pendant plus d'une année.

« Le nombre est grand de ces personnes qui sont en puissance de tuberculose sans qu'elles s'en doutent. La première poussée est oubliée au point de vue de l'étiologie, les suivantes, surtout celles qui menacent sérieusement la vie, sont l'objet des explications les plus problématiques. Et cependant, la seule raison de la seconde est l'existence de la première.

« Tous les phthisiques ne jouissent pas du privilége des poussées multiples séparées par des intervalles de santé relative. Certains succombent sous l'acuité d'une unique poussée; d'autres fois, une première poussée, quoique peu aiguë, est sans rémission, elle amène plus ou moins rapidement une consomption mortelle. Rien n'est plus varié que les diverses formes cliniques de la tuberculose, et rien cependant, ne peut autoriser à contester l'unicité de cette affection. » *(A suivre.)*

NOSOLOGIE

ATHÉTOSE.

Sous ce nouveau titre (de ἄθετος, sans position fixe), le docteur Hammond de New-York, décrit un ensemble de symptômes caractérisés par un mouvement continuel des doigts et des orteils et l'impossibilité de les tenir dans une position fixe. L'observation suivante paraît être seulement le troisième exemple de ce genre observé aux États-Unis.

Un relieur hollandais, âgé de 33 ans, faisant un grand abus d'alcool, fut pris d'accès épileptiformes en 1860, et d'une attaque de *delirium tremens* en 1865 qui le laissa six semaines sans connaissance. En recouvrant son intelligence, il éprouva une légère sensation d'engourdissement dans tout le membre supérieur droit et les orteils du même côté avec des douleurs consécutives et des mouvements involontaires des doigts et des orteils. Au début, ces mouvements des doigts étaient soumis à la volonté, surtout avec les secours de la vue de même qu'en plaçant sa main derrière son dos. Il ne put ainsi continuer son travail. Par cette continuelle action des muscles, l'avant-bras droit était beaucoup augmenté de volume, et les muscles durs et développés comme ceux d'un gymnaste. Pour fermer sa main, il tend le bras, serre le poignet avec l'autre main et arrive ainsi, après beaucoup d'efforts et au moins 15 secondes à fléchir les doigts qui s'étendent aussitôt de nouveau et reprennent leurs mouvements.

Entré le 17 janvier 1871 à l'hôpital des maladies nerveuses, ce malade présenta l'état suivant au docteur Cross : crâne normal, plus développé en arrière qu'en avant ; sens normaux, intelligence affaiblie, idées plus ou moins claires, mémoire diminuée, léger tremblement des extrémités supérieures sans trace de paralysie. Mouvements musculaires involontaires des doigts et des orteils du côté droit, non-seulement de flexion et d'extension, mais encore de formes grotesques les plus compliquées. Ils commencent lentement et augmentent graduellement d'intensité avec l'engourdissement et la douleur dans les membres atteints. Ils surviennent pendant la veille comme dans le sommeil, et ne sont restreints que dans certaines positions ou par un effort extrême de la volonté. Le poignet, fortement serré, arrête ceux des doigts, de même que si la main est tenue dans une position verticale. Mais, si le bras est étendu horizontalement, les mouvements recommencent. Durant ces convulsions, le bras est dur et raide, de même que le mollet quand les orteils sont en mouvement. Ces mouvements sont paroxystiques, le pouvoir de la volonté est beaucoup plus efficace durant les rémissions. Sensibilité au toucher, à la douleur, au chatouillement, à la température dans les autres parties du corps. Légers tremblements de la langue sans difficulté d'articulation. Les spasmes des orteils sont moins toniques que ceux des doigts mais ne peuvent être réprimés, si ce n'est par la chaussure. Quand, par un effort de la volonté, les mouvements de la main sont arrêtés, le petit doigt se place fortement dans l'adduction, l'annulaire reste dans l'extension ainsi que l'index, tandis que l'intermédiaire est légèrement fléchi, et le pouce dans la plus grande extension. C'est dans cette position que la main a pu être photographiée.

Après l'insuccès de l'électricité pendant quatre mois, l'usage interne du chlorure de barium paraît avoir amené une légère amélioration dans ce cas, mais les habitudes alcooliques continuant, le docteur Hammond fonde peu d'espoir de guérison. Il appelle donc l'attention sur la nature de cette maladie, dont il place le siége dans le corps strié.

Or, voici précisément un fait analogue de M. Hucklings Jackson qui paraît répondre à cette invitation en expliquant cette prétendue nouvelle entité pathologique. Il s'agit d'un garçon de 15 ans, admis à *London Hospital*, le 30 janvier 1871, pour des convulsions épileptiformes du côté droit avec aphasie. Il raconte qu'elles ont commencé, en juin 1869, dans les doigts *les plus externes* de la main droite, et plusieurs autres cas semblables, publiés de 1867 à 1869, font admettre au savant aliéniste anglais qu'il s'agit tout simplement là de convulsions épileptiformes unilatérales qu'il désigne sous le titre d'*épilepsie du corps strié*. Elles débutent ainsi ordinairement dans la main la plus soumise aux usages volontaires, et spécialement dans le pouce et l'index. La face, à la pommette, ou la langue sont parfois primitivement atteintes ; rarement le pied et toujours par le gros orteil, pour s'étendre graduellement dans tout le côté. (*Med. Times*, décembre, n° 1121.) Ce seraient là précisément les exemples les plus favorables aux investigations méthodiques pour suivre la marche des épilepsies en général, et il se livre à de longue considérations à cet égard. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 janvier 1872. — Présidence de M. BARTH.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les compte rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 et 1871 dans les départements du Calvados, de l'Aude, de la Charente-Inférieure et de l'Orne. (Comm. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur Chabannes, sur le service médical des eaux minérales de Vals (Ardèche). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Deux lettres de M. le docteur Bernutz, qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section de pathologie interne, et de M. Bourdon, qui se présente comme candidat dans la section d'anatomie pathologique.

2° Une circulaire de M. U. Trélat, secrétaire général de la Société de chirurgie, annonçant que la séance solennelle de cette Société, dans laquelle M. Tarnier prononcera l'*Éloge* de M. Danyau, aura lieu mercredi 17 janvier, à trois heures et demie.

3° Une note de M. le docteur Pigeon (de Fourchambault), relative à l'appareil pulmonaire.

4° Une note de M. le docteur Netter, sur la vaccine. (Com. de vaccine.)

5° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Émile Tillot.

—

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL, en présentant le premier numéro de la nouvelle série des *Bulletins de l'Académie*, appelle l'attention de ses collègues sur les améliorations dont ce recueil a été déjà et doit être encore l'objet au double point de vue de la régularité et de la rapidité de sa publication, par les soins du nouvel éditeur, M. G. Masson.

M. BÉCLARD met sous les yeux de l'Académie un *releveur* et un *redresseur* utérins, fabriqués par M. Borgniet, bandagiste.

M. LARREY présente de la part de M. le docteur Armieux, médecin principal de l'armée, un volume intitulé : *Études médicales sur Barèges.*

M. CHATIN présente un mémoire sur la *pancréatine*, par M. Th. Defresne, pharmacien.

M. GUBLER présente de la part de M. le docteur Luton (de Reims), deux brochures, l'une sur l'estomac et ses maladies; l'autre sur la dyspepsie. (Extrait du Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.)

M. RICHET dépose sur le bureau une note de M. le docteur Hybord (de Meung), sur un cas de rupture de l'utérus, avec passage du fœtus et des annexes dans la cavité péritonéale; gastrotomie et guérison.

—

M. J. GUÉRIN : A l'occasion de la présentation faite par M. Demarquay dans la dernière séance, j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie une série de planches relatives aux diverses phases de l'ossification nouvelle qui se manifeste dans les os atteints de rachitisme. Ces planches me paraissent de nature à démontrer le mal fondé de l'opinion émise par Flourens et admise généralement après lui, opinion qui attribue au périoste seul la fonction ostéogénique.

On reconnaît facilement, en examinant la série des dessins dont il s'agit, que l'os nouveau se développe aussi bien par l'intérieur, c'est-à-dire par le canal médullaire, que par l'extérieur, c'est-à-dire par le périoste. On voit que l'ossification nouvelle n'est pas, comme on l'a dit, le résultat d'une transformation osseuse de la partie superficielle de la moelle, mais le produit d'un travail ostéogénique entièrement nouveau dont on peut suivre les phases successives : 1° épanchement d'un liquide d'abord non organisable qui a pour effet d'isoler l'os ancien ; 2° organisation ou vascularisation du liquide épanché sous forme de matière gélatiniforme ; 3° sa transformation en tissu spongoïde ; 4° formation de lamelles osseuses autour de ce tissu spongoïde ; 5° enfin, éburnation de l'os.

Toutes les phases de ce nouveau travail d'ossification peuvent être suivies sur ces planches depuis l'épanchement gélatiniforme jusqu'à la modification ultime qui fait du nouvel os un tissu plus compacte, plus solide que ne l'était l'os ancien. En même temps, celui-ci subit un travail de raréfaction qui le rend extrêmement friable et cassant, d'où la fréquence des fractures chez les rachitiques.

En résumé, le fait capital qui ressort de l'examen de ces planches, c'est que la formation

des couches osseuses dans le canal médullaire des os n'est pas dû à la transformation de la moelle, mais bien à un véritable travail ostéogénique complétement nouveau.

M. CHASSAIGNAC n'envisage pas les pièces présentées par M. Demarquay au même point de vue que M. J. Guérin. Il croit devoir les rattacher à des faits d'ostéomyélite arrêtée à la période plastique, à celle qui précède la période suppurative.

M. Chassaignac se propose de communiquer prochainement sur ce sujet un travail à l'Académie.

—

M. MIALHE dépose une série de rapports sur les eaux minérales. Il donne lecture de quelques fragments de ces rapports.

—

M. VERNEUIL désire attirer l'attention de ses collègues sur un fait qu'il regarde comme sans analogue dans la science et susceptible de soulever des questions très-intéressantes d'anatomie pathologique, de symptomatologie, d'étiologie et de diagnostic différentiel.

Il s'agit d'un cas dans lequel une lésion, très-minime en apparence, et sur laquelle le diagnostic s'est trouvé complétement égaré de prime abord, a été suivie des accidents les plus graves, et a déterminé la mort du sujet. Voici en quelques mots les détails de cette observation recueillie par l'un des internes les plus distingués des hôpitaux, M. G. Richelot.

Un homme d'équipe du chemin de fer du Nord, âgé de 45 ans, est apporté à l'hôpital Lariboisière le 14 décembre dernier. Cet individu s'était trouvé pris sous un wagon renversé d'où il avait été retiré seulement au bout d'une demi-heure.

Au moment de son entrée à l'hôpital, il était en proie à la surexcitation et à l'agitation les plus vives, qui ne permirent pas au chirurgien de tirer de lui aucun renseignement ni de se livrer à un examen suffisant. Cette agitation s'étant calmée peu à peu, le malade put répondre avec la plus complète lucidité aux questions qui lui furent adressées.

L'examen permit de reconnaître : 1° au vertex, une petite écorchure tout à fait insignifiante ; 2° une contusion à la région inguinale gauche ; 3° une déchirure du périnée de plusieurs centimètres.

Ces lésions ne pouvaient expliquer les signes de douleur violente, les cris, les mouvements désordonnés, les troubles intenses de la respiration, de la circulation et de la calorification que le malade avait présentés au moment de son entrée à l'hôpital. M. Verneuil les mit sur le compte de l'émotion de l'accident, et, après avoir prescrit une potion calmante, il se retira, ajournant au lendemain un examen plus complet et une médication plus active.

Vers quatre heures du soir, le malade fut pris d'un délire furieux ; on dut lui mettre la camisole de force ; on lui fit prendre 20 gouttes de laudanum de Sydenham en deux fois mélangées avec un peu de vin.

Le lendemain, à la visite, M. Verneuil le trouva plongé dans un coma profond, les traits atones, les paupières demi-fermées, la respiration presque stertoreuse. Il crut d'abord à un narcotisme produit par le laudanum ; mais, en examinant le malade de plus près, il reconnut tous les phénomènes d'une hémiplégie complète du côté droit. En même temps qu'il y avait résolution musculaire complète à droite, on constatait un léger degré de contracture du côté gauche. — La paralysie du sentiment, du côté droit, n'était pas complète ; on pouvait en piquant, en pinçant la peau, provoquer des mouvements réflexes manifestes dans la moitié droite du corps. Les pupilles étaient normales, ni contractées, ni dilatées ; pas de contracture des muscles de l'œil. Il y avait aphasie absolue. La sonde, introduite dans la vessie, en retira de 400 à 500 grammes de liquide limpide, non-sanguinolent. Le pouls était calme, régulier ; la température du corps était de 37°,7.

Quelle était la lésion cérébrale traduite par les phénomènes qui viennent d'être énumérés ? Il était évident qu'il ne s'agissait ni d'une commotion, ni d'une contusion cérébrales. La seule explication logique de ce fait se trouvait dans l'hypothèse d'une compression du cerveau par un épanchement sanguin issu d'un vaisseau de petit calibre, ayant donné lieu aux divers phénomènes d'excitation, de délire furieux, puis de résolution à mesure que l'épanchement augmentait. M. Verneuil, à cause de l'aphasie, soupçonnait que le siége de la lésion existait à la partie antérieure ou lobe frontal du cerveau. M. Broca, à qui il en parla, annonça qu'on trouverait à l'autopsie, si le malade succombait, un épanchement sanguin au niveau de la scissure de Sylvius.

Le diagnostic porté par M. Verneuil fut donc le suivant : Déchirure d'une artère cérébrale de petit calibre ; épanchement et accumulation lente de sang dans la région frontale du cerveau ; compression étendue à la base du cerveau, et, en particulier, de la troisième circonvolution frontale gauche (circonvolution de Broca).

M. Verneuil se borna à l'application d'un vésicatoire et à l'administration de purgatifs, en un mot à une thérapeutique peu active, en quelque sorte expectante, l'état de dépression du

malade ne permettant pas de faire davantage. Vers le cinquième jour, la face devint vultueuse, il survint de l'agitation, la température s'éleva à 40°,5, le pouls devint filiforme, et le malade finit par succomber.

A l'autopsie, pratiquée avec le plus grand soin par M. Richelot, il n'a été trouvé d'abord qu'une petite ecchymose sur la peau qui recouvre la voûte du crâne ; aucune trace de fracture dans cette région. La calotte crânienne, les méninges, le cerveau ont été ensuite enlevés sans que, de prime abord, on ait aperçu la moindre trace d'épanchement sanguin ou de lésion quelconque.

M. Verneuil a eu alors l'idée de chercher dans quel état se trouvaient les artères du cerveau. En examinant la base du crâne et en suivant, sur les côtés de la selle turcique, le trajet de l'artère carotide interne, il a vu que cette artère, à son entrée dans la cavité crânienne, au sortir du canal carotidien, était le siége d'une thrombose ; elle était remplie et distendue par un coagulum sanguin s'étendant à toutes les ramifications de l'artère cérébrale moyenne, comme si la carotide et l'artère sylvienne avaient été injectées par du suif. L'extrémité antérieure du lobe temporal gauche était le siége d'un ramollissement très-étendu, comprenant les quatre cinquièmes du corps strié et une partie de la couche optique du même côté; ramollissement grisâtre (ramollissement blanc des anciens auteurs) occupant une étendue de plusieurs centimètres. La substance grise, comme la substance blanche, était altérée.

Ces altérations donnent une explication très-satisfaisante des phénomènes hémiplégiques observés chez ce malade.

Mais comment cette thrombose de la carotide interne avait-elle pu se produire? En suivant vers les parties inférieures le trajet du vaisseau, on constatait que le caillot ancien d'au moins deux ou trois jours, rougeâtre, friable, occupait toute l'étendue de la carotide interne jusqu'à un travers de doigt environ de la carotide primitive. Depuis la base du crâne jusqu'à ce niveau, l'artère était augmentée d'au moins un tiers de son volume; puis, à ce niveau, le calibre du vaisseau diminuait brusquement. En incisant l'artère en cet endroit, on pouvait constater que les tuniques internes avaient été coupées nettement en travers, et qu'ensuite, refoulées par l'ondée sanguine et décollées, elles avaient formé des replis valvulaires dont le bord libre était tourné vers l'axe du vaisseau. Le sang coagulé oblitérait complétement à ce niveau le calibre de l'artère; l'occlusion s'étendait de là, de bas en haut, à toute la partie cervicale et intra-crânienne de la carotide interne, et occupait, en outre, toute l'étendue de l'artère cérébrale moyenne. L'hexagone de Willis était libre; libres aussi les artères du côté opposé.

Ce fait soulève plusieurs questions intéressantes, et d'abord celle de l'évolution des phénomènes qui se sont manifestés dans ce cas singulier. Il paraît probable à M. Verneuil qu'il s'est produit, au moment de l'accident, une déchirure de la carotide primitive occasionnée, sans doute, par un mouvement de torsion forcée du cou, bien que le tissu artériel ne fût le siége d'aucune altération préalable. Cette déchirure a pu, d'abord, laisser le sang pénétrer dans l'encéphale ; puis l'occlusion du vaisseau est survenue et a donné lieu aux accidents cérébraux ; la thrombose, gagnant de plus en plus, l'hémiplégie s'est étendue à tout le côté droit du corps ; enfin, le ramollissement, suite de l'encéphalite, s'est déclaré vers le quatrième ou cinquième jour, au moment où le thermomètre accusait une élévation notable de la température.

Ce fait soulève encore, suivant M. Verneuil, une question très-importante de diagnostic différentiel. M. Verneuil a diagnostiqué une compression cérébrale. Il rappelle, à ce sujet, que Blandin et Malgaigne avaient élevé des objections contre la compression cérébrale, et émis des doutes sur la réalité de ce phénomène établi comme un dogme par J.-L. Petit. Il faudra à l'avenir faire entrer en ligne de compte la thrombose des artères du cerveau et réviser le dogme de J.-L. Petit sur la compression cérébrale.

Du reste, ajoute M. Verneuil, les faits de ce genre ne sont pas très-rares ; il a communiqué récemment à la Société de chirurgie un cas d'hémiplégie survenue à la suite de la ligature de la carotide ; les symptômes et les lésions, dans ce cas, étaient exactement semblables à ceux qui font l'objet de sa communication actuelle.

M. Verneuil appelle, en terminant, toute l'attention des anatomo-pathologistes sur l'examen minutieux des artères cérébrales dans les cas analogues. Dans beaucoup de cas, on a pu croire à l'absence de toute lésion, faute d'avoir pris cette précaution, tandis que, avec un examen plus complet, l'altération matérielle eût pu être mise en évidence.

—

M. Gubler lit un rapport sur le concours du prix Civrieux pour l'année 1871. La question était : *De l'emploi du bromure de potassium dans les maladies nerveuses.* Un seul mémoire a été adressé à l'Académie. M. le rapporteur analyse ce travail. — A cinq heures l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture des conclusions de ce rapport et pour voter sur les propositions qui y sont contenues.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

NOUVEAU-SIGNE DE L'INSUFFISANCE AORTIQUE.

C'est une pulsation visible de l'artère centrale de la rétine. Après un exemple de ce genre, soumis à la dernière réunion du Congrès ophtalmologique de Heidelberg en septembre dernier, par le professeur Becker, voici un nouveau fait confirmatif. Un homme de 40 ans fut admis le 3 décembre à l'infirmerie de l'Union du Sud de Dublin avec tous les symptômes de l'insuffisance aortique. Au premier examen des yeux, M. Fitzgérald constata dans l'œil droit, après la dilatation artificielle de la rétine, une pulsation très-distincte de l'un des vaisseaux rétiniens, immédiatement à son point d'émergence du disque optique. Une couleur d'un noir bleuâtre jointe à la congestion des veines voisines, ne permettait pas de distinguer exactement le siége de cette pulsation, mais, dans une observation subséquente, la pupille étant fortement dilatée, en augmentant la lentille de l'ophtalmoscope, il fut possible de constater que ces pulsations, synchrones avec celles de l'artère temporale du même côté, existaient dans une artère. C'était dans la portion de la branche supérieure de l'artère centrale s'étendant de son point d'émergence à celui où elle croise une des veines. La colonne sanguine de chaque pulsation projetant cette partie en avant empêchait de préciser où en était le siége, car les rayons de de lumière cessant d'être réfléchis directement par la lumière du vaisseau, celui-ci était raccourci et partiellement mis dans l'ombre. Rien de semblable n'existait du côté opposé. Pas de tension des yeux; elle était même au-dessous de la tension normale dans l'œil droit.

Ce phénomène n'existe pas invariablement dans les cas d'insuffisance des valvules aortiques, car plusieurs ont été observés ou recherchés, il n'a pu être constaté. Il paraît avoir été signalé pour la première fois dans la clinique du professeur Frerichs. (*British med. Journ,*), 23 décembre 1871. — P. G.

ATROPHIE UNILATÉRALE DE LA LANGUE.

Une femme de 45 ans, mariée, ayant subi l'amputation du sein droit en 1870 pour une tumeur cancéreuse, fut prise deux mois après de toux avec dyspnée. La première disparut par le traitement, mais la dyspnée persistait surtout par l'exercice, lorsque la malade fut prise soudainement d'une douleur atroce dans le côté droit de la tête. Elle revint périodiquement ensuite toutes les nuits de une à deux heures du matin en rendant la malade délirante et intraitable. De tous les remèdes employés, la morphine seule amenait du calme.

C'est dans ces circonstances que l'atrophie de la langue fut remarquée. La dysphagie avec accès de suffocation se joignit aux accidents, et bientôt la malade ne put plus tirer la langue qu'après plusieurs minutes de délibération et très-lentement. Elle était plissée, ridée dans toute sa longueur, de la base au sommet, du côté droit, mais moins dans les deux tiers antérieurs. La perte de substance était très-évidente, mais exactement limitée au raphé, et le volume du côté gauche contrastait avec l'aspect ratatiné du côté droit. Tirée dehors, la langue ne se déviait d'aucun côté. L'articulation des mots était lente et difficile. Vive douleur le long du côté droit du cou, avec une certaine plénitude et turgescence des vaisseaux, mais san tumeur perceptible.

Sous l'influence de la cachexie et de l'affaiblissement, la malade succomba dans un de ces accès de suffocation le 7 juin dernier, sans que l'autopsie ait pût être pratiquée ; mais l'auteur de cette observation, M. Clarke, attribue cette atrophie à une tumeur cancéreuse secondaire comprimant l'hypoglosse du côté droit, et plus ou moins le pneumo-gastrique et le glosso-pharyngien. La rareté de ces cas ne permet pas d'affirmer ce fait ; car, s'il est probable que cette atrophie était ici purement symptomatique d'une lésion locale, il en est d'autres où elle paraît essentielle et toute symptomatique. C'est pourquoi nous l'avons rapportée malgré ses *desiderata.* (*Roy. med. and chir. Society,* 28 novembre.) — P. G.

Éphémérides Médicales. — 18 JANVIER 1775.

Théodore-Pierre Cruchot, grand bedeau de la Faculté de médecine de Paris, fait afficher dans tous les carrefours cette affiche que nous possédons :

« De mandato Jacobi-Ludovici Alleaume, Facultatis medicinæ parisiensis Decani, et MM. doctorum regentium ejusdem Facultatis. ————

« Notum sit omnibus, ad quos pertinet, die sabbati vigesimo-primo mensis Januarii et diebus Dominico, Lunæ, Martis, Mercurii, Jovis et Veneris proximè sequentibus, anni 1775, ab horâ post meridiem tertiâ ad sextam, Baccalaureos medicos, peritiæ suæ in Exercitationibus

Anatomicis super virili cadavere propriâ manu exercendis, examine probatorio, coram Facultate periculum esse facturos.

« Subscripsi et promulgavi, die Martis decimâ-septimâ mensis Januarii, anni 1775, Theodorus-Ictrus Cruchot, Major Facultatis Apparitor et Scriba. » — A. Ch.

COURRIER

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — MM. les membres de la Société centrale sont convoqués en Assemblée générale, le dimanche 21 janvier 1872, à 1 heure, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3.

— Nous pouvons répondre aujourd'hui plus affirmativement à la question qui nous a été adressée sur l'application de l'impôt aux chevaux et à la voiture du médecin.

L'article II de la loi dit positivement que cet impôt n'est pas applicable aux voitures et aux chevaux des personnes exerçant une profession payant patente.

Les médecins payent patente, donc ils sont exonérés de l'impôt sur les voitures et sur les chevaux.

— M. le professeur Daremberg a repris, à la faculté, le samedi 13 courant, son cours sur l'*histoire de la médecine et de la chirurgie*, interrompu pour raison de santé. Les leçons ont lieu le jeudi et le samedi, à 4 heures, dans le petit amphithéâtre.

— La Société de médecine pratique vient de constituer son bureau, pour l'année 1872, de la manière suivante : Président, M. Josias; — vice-présidents, MM. E. Dubois, Weber; — secrétaire général, M. Léon Duchesne; — secrétaires des séances, MM. Bouland et Bonnefin; — trésorier, M. Caron.

DE LA PRATIQUE MÉDICALE EN COCHINCHINE. — Il existe en Cochinchine une quantité innombrable d'empiriques et de charlatans qui pratiquent l'art de guérir.

On n'y trouve pas d'hôpitaux et la chirurgie y est à peine connue, la loi défendant du reste toute opération sur le vivant aussi bien que sur le cadavre.

On y croit beaucoup à l'influence des astres. Les médicaments se vendent dans les boutiques sans aucun contrôle et sans qu'il soit besoin d'une prescription du médecin. Celui-ci n'est jamais payé pour ses visites, mais uniquement pour les médicaments qu'il fournit. Ceux-ci consistent ordinairement en simples qu'il récolte lui-même.

En fait de livres de médecine, on n'y connaît que des recueils de formules plus ou moins extravagantes.

Les ventouses et les cataplasmes *loco dolenti* sont mis en usage dans presque toutes les affections.

Les accouchements sont pratiqués par des sages-femmes qui se contentent, sous prétexte de favoriser le travail, de soumettre l'abdomen des patientes à de violentes manipulations. (*Annales de la Société de médecine d'Anvers.*)

— Le village de Jouy-sur-Marin (1,800 habitants), situé à 70 kilomètres de Paris, dans le département de Seine-et-Marne, arrondissement de Coulommiers, canton de la Ferté-Gaucher, se trouve en ce moment dépourvu de médecin.

Deux villages voisins joindraient leur clientèle à celle de Jouy-sur-Marin, où se trouvent d'importants établissements industriels.

On se rend à Jouy-sur-Marin par Coulomniers (gare de Mulhouse).

L'état des chemins vicinaux et ruraux permet de circuler en voiture sur tout le territoire des communes ci-dessus indiquées.

Jouy-sur-Marin est distant de 4,700 mètres de la petite ville de la Ferté-Gaucher.

S'adresser pour plus amples renseignements aux papeteries du Marais, 3, rue du Pont-de-Lodi.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié. — M. le docteur T. GALLARD.

LEÇONS SUR L'HÉPATITE ET SUR LES ABCÈS DU FOIE (1).

III

L'inflammation du foie, dont je vous ai fait connaître l'étiologie, la marche et les symptômes, en vous rapportant l'histoire clinique d'un sujet affecté de cette maladie, se termine le plus fréquemment par la suppuration. Cette terminaison est même tellement habituelle que certains auteurs révoquent en doute l'existence de l'hépatite toutes les fois qu'elle n'est pas suivie de la formation d'abcès.

Je crois cependant avoir suffisamment insisté sur les circonstances dans lesquelles cette phlegmasie se termine par résolution pour que vous reconnaissiez avec moi son existence, indépendamment de la suppuration qui peut en être la suite. Cette suppuration, du reste, je n'ai fait que la prévoir chez notre malade du no 54 de la salle Sainte-Marthe, et, tout en redoutant qu'elle se produise ultérieurement, je me garderai bien de vous affirmer qu'elle existe effectivement à l'heure actuelle.

Je suis d'autant plus fondé à ne pas considérer la suppuration comme la conséquence inévitable et forcée de toute phlegmasie hépatique, que, par deux fois déjà, j'ai pu voir cette maladie se développer sous mes yeux et se terminer par la résolution, sous l'influence d'un traitement semblable à celui que vous m'avez vu employer. Les faits de cette nature ne sont pas extrêmement rares, et vous pourriez en trouver d'assez nombreux exemples en compulsant les recueils scientifiques. Un des plus remarquables a été publié dans la *Gazette des hôpitaux* de 1857, par M. Gintrac. Les auteurs qui ont observé dans les pays chauds citent aussi quelques exemples fort rares, il est vrai, de guérison sans suppuration. Dutrouleau rapporte un cas dans lequel cette guérison a été obtenue après vingt-deux jours de traitement ; mais il est certain qu'un résultat aussi favorable s'observe relativement plus souvent dans nos climats que dans les pays chauds, où l'inflammation du foie a une tendance manifestement plus marquée vers la suppuration. C'est probablement parce que notre malade a, en rentrant en France, échappé à cette influence fâcheuse du cli-

(1) Leçons recueillies et rédigées par M. F. VILLARD, interne du service. — Suite. Voir les numéros des 11, 21 novembre et 2 décembre 1871.

FEUILLETON

CAUSERIES

La cérémonie funèbre que la Société de secours aux blessés — on n'ose plus lui accoler l'épithète d'internationale — a fait célébrer mardi dernier à Notre-Dame, a été très-belle et très-solennelle. Les journaux de la semaine ont décrit les splendeurs funéraires de la décoration, les magnificences du catafalque, l'éblouissement du luminaire, les marches lugubres exécutées par un puissant orchestre d'harmonie, auxquelles répondaient les gémissements du grand orgue, l'admirable *Requiem* en plain chant, chanté comme au jour des funérailles du duc d'Orléans, et après lequel il n'y a de supportable que le *Requiem* de Mozart ou celui de Cherubini ; car dans toute la musique profane y a-t-il rien de plus sublime et de plus terrifiant que le *Dies iræ?* et le *Miserere* du *Trouvère*, cependant l'une des plus belles inspirations de l'art moderne, peut-il supporter la comparaison avec ce touchant et émouvant *De profundis*, qui n'a que deux notes? Quant à l'assistance elle était, dit-on, aussi distinguée que possible ; je dis, dit-on, parce que tous ces personnages ont défilé devant moi sans que j'ai pu en reconnaître aucun ; ce qui se comprend parfaitement, puisque je n'en connais aucun. Ce qui m'a frappé, c'est le nombre considérable de croix de bronze suspendues à un ruban blanc où se détache la croix rouge de Genève. Cette croix paraît avoir été offerte aux personnes des deux sexes qui, de quelque manière que ce soit, ont été secourables aux malades et aux blessés de terre et de mer. Elle est accompagnée d'un diplôme sur vélin ainsi conçu :

Œuvre internationale 1870-1871 : Secours volontaire sur les champs de bataille, dans les

mat, qu'il a pu, jusqu'à présent, éviter ou tout au moins retarder la suppuration, qui n'aurait pas manqué de se produire d'une façon infiniment plus rapide s'il était demeuré en Égypte. Vous devez donc, Messieurs, vous attendre à rencontrer les abcès du foie beaucoup plus rarement en France que dans les régions intertropicales ; mais, tout en tenant compte de cette circonstance, n'oubliez pas cependant que vous pourrez les observer quelquefois, sinon très-fréquemment.

Il est bien entendu que je ne parle pas ici des abcès qui se développent pendant le cours de l'infection purulente, et que nous avons trop souvent occasion de constater à la salle d'autopsie, à la suite de plaies ou chez les nouvelles accouchées ; car ces abcès, tout en étant bien certainement ceux que nous avons le plus souvent occasion d'observer dans nos hôpitaux, ne constituent qu'une sorte d'épiphénomène au milieu d'un ensemble pathologique des plus graves. Ils ont été étudiés et décrits anatomiquement avec le plus grand soin, mais ils passent souvent inaperçus pendant la vie, ou tout au moins attirent-ils à peine l'attention, car ils ne nécessitent aucun traitement spécial dans une maladie qui est à peu près complétement au-dessus des ressources de l'art.

Il n'en est pas de même de ceux qui nous occupent en ce moment et qui, s'ils constituent le plus souvent une complication redoutable, survenant dans le cours d'une maladie déjà fort grave par elle-même, peuvent cependant être efficacement combattus et guéris par un traitement convenable, comme cela a eu lieu chez le malade qui est encore couché au nº 13 de notre salle Sainte-Marthe, et dont je vous rapporterai l'histoire dans un instant. Chez ce malade, l'abcès que j'ai ouvert s'était produit dans des conditions sinon identiques, du moins parfaitement comparables à celles qui ont existé chez notre premier malade, et, chez l'un comme chez l'autre, la dysenterie a été le point de départ des phénomènes morbides qui se sont développés du côté du foie. Il en a été de même chez un troisième sujet qui, il y a quelques semaines, était encore soumis à votre observation, et dont l'autopsie vous a permis de vous rendre compte de la nature des altérations anatomiques qui menacent encore notre premier malade, tandis qu'elles sont en voie de réparation chez le second.

Cet homme, qui a succombé il y a peu de temps, occupait le lit nº 2 de la salle Sainte-Marthe ; c'était un individu robuste et bien constitué, n'ayant jamais fait de maladies graves ; mais il avouait des habitudes alcooliques invétérées. Lorsqu'il vint à l'hôpital, il était atteint, depuis un certain temps déjà, d'une dysenterie

---

ambulances et dans les hôpitaux. — Le conseil de la Société française de secours aux blessés et malades des armées de terre et de mer offre à M. *** une croix de bronze, signe de l'Œuvre, ainsi que le présent diplôme, en souvenir des services qu'il a rendus pendant la guerre comme

Paris, le

Le président, comte de Flavigny; le secrétaire général, comte de Beaufort; le délégué près le ministère de la guerre et de la marine, vice-président, comte Sérurier.

Quelques confrères m'ont demandé si cette croix pouvait être portée comme toute autre décoration. Ma foi! je l'ignore; ce que je peux dire, c'est que l'assistance, mardi, à Notre-Dame, en était constellée; c'est qu'il y en a un grand et un petit module, et que très-probablement la Société de secours aux blessés n'a pas distribué cette croix avec anneau et ruban pour que le destinataire la renfermât dans un tiroir de son secrétaire. Sans être plus passionné qu'il ne convient pour les rubans et pour la nombreuse famille des crucifères, on peut, je crois, se parer, en certains jours, de ce modeste emblème qui rappelle des moments douloureux sans doute, mais aussi des services honorables.

Je reviens à Notre-Dame, qui jamais ne m'a paru plus belle, car avec un goût et une intelligence dont je lui ai su bon gré, l'architecte décorateur n'avait dissimulé sous les tentures aucun des motifs de ce merveilleux modèle de l'art gothique, si admirablement restauré, ces années dernières, par Violet Le Duc. On avait le cœur saisi en pensant que ce magnifique monument, il ne s'en est fallu que de quelques minutes, pour qu'aux sinistres journées de mai dernier, il ne fût réduit en cendres; et à ce sujet une question aux ordonnateurs de la

assez intense, avec ténesme anal très-douloureux et selles sanguinolentes mêlées de détritus grisâtres. Après des alternatives d'amélioration passagère, suivie de recrudescences pendant le cours desquelles la maladie se montra de plus en plus rebelle aux divers moyens de traitement successivement employés pour la combattre, il eut une varioloïde assez légère, à la suite de laquelle il se produisit un affaissement rapide. En peu de jours, la faiblesse devint excessive, la face se grippa, le pouls devint petit, misérable, presque filiforme ; et, sans qu'il se produisît aucun autre symptôme, sans qu'aucune douleur se manifestât en aucun point, alors que les pustules de la varioloïde commençaient à se dessécher, le malade succomba, après avoir eu quelques vomissements sanguinolents.

A son autopsie, nous trouvâmes sur la muqueuse du gros intestin, depuis le cœcum jusqu'au niveau du rectum, des ulcérations très-nombreuses de forme ovalaire, transversales et occupant près de la moitié du pourtour de la muqueuse. Au niveau du cœcum, la muqueuse n'existait plus, et les autres tuniques avaient presque totalement disparu par le fait de l'ulcération. En certains points même, on ne trouvait plus que la séreuse péritonéale. Du côté du rectum, les ulcérations étaient moins nombreuses, et on pouvait constater que quelques-unes, à ce niveau, étaient tout à fait cicatrisées. Les ganglions lombaires étaient tuméfiés, et, dans la fosse iliaque droite, le gros intestin présentait des adhérences nombreuses avec la paroi sous-jacente. Toutes ces lésions, dues à la dysenterie, étaient parfaitement prévues, mais elles s'accompagnaient d'altérations du foie bien plus rares à rencontrer, et sur lesquelles j'attirai tout spécialement l'attention de ceux d'entre vous qui assistaient à cette autopsie. En faisant une coupe en travers de la partie moyenne du lobe droit du foie, on découvrit deux abcès parfaitement isolés et indépendants l'un de l'autre, qui avaient : l'un les dimensions d'un œuf de poule, l'autre celle d'une grosse noix. Ces collections purulentes, constituées par un liquide crêmeux parfaitement homogène, étaient séparées l'une de l'autre par quelques millimètres seulement du tissu hépatique ; elles étaient nettement enkystées, et circonscrites par une membrane pyogénique bien organisée. Le reste du tissu hépatique présentait un aspect un peu jaunâtre, et avait subi un commencement de dégénérescence graisseuse ; mais on n'y trouvait pas d'hypérémie notable ni d'infiltration purulente. Il n'existait d'abcès semblable ni dans le poumon, ni dans aucun autre point de l'organisme.

La présence de ces collections purulentes dans le foie d'un homme mort de

---

cérémonie : avaient-ils réservé une place d'honneur aux vaillants et intrépides internes de l'Hôtel-Dieu, à ces héroïques jeunes gens qui, au mépris de leur vie, allèrent éteindre l'incendie commençant à dévorer notre grande basilique ? Je n'en sais rien, mais je serais affligé que cet oubli eût été commis.

Il a été commis par le R. P. Félix qui, dans son oraison funèbre, a trouvé des remerciements pour tout le monde, excepté pour nos braves internes à qui l'on devait de pouvoir célébrer avec tant de majesté une si pieuse cérémonie.

A l'orateur chrétien aucun éloge n'a manqué. Le mien ne pourrait rien ajouter à son triomphe. Je me hasarderai à dire, cependant, que l'oraison funèbre ne me paraît pas être dans la nature et le caractère du talent du R. P. Félix. Ce n'est ni la majesté sublime de Bossuet, ni le pathétique du tendre Massillon. Le R. P. Félix tient beaucoup plus de Bourdaloue, comme presque tous les prédicateurs jésuites, qui le prennent volontiers pour modèle. C'est l'éloquence du genre démonstratif. L'orateur prend un thème philosophique ou moral ; il le divise, le subdivise, et poursuit ainsi point par point sa démonstration logique. L'orateur captive, mais il n'émeut pas. Dans ses belles conférences de Notre-Dame, devant un auditoire d'hommes seulement, et d'hommes instruits, lettrés, pouvant comprendre et suivre toutes les finesses et les ressources d'une argumentation savante, le R. P. Félix obtient des succès incontestables et mérités. Dans l'oraison funèbre, — il me semble, me trompé-je ? — il faut moins de raisonnement que d'émotion, moins de syllogisme que de sentiment ; il faut décrire, attendrir, faire pleurer. Bossuet eût-il manqué de décrire cette héroïque retraite de Frœschwiller, cette immortelle immolation des cuirassiers de Mac-Mahon, et devant Mac-Mahon ? Je vois, je sens le frémissement de l'auditoire à la description éloquente de ce terrible et sanglant épisode. Et vous, malheureuse armée de Sedan et de Metz, entendez-vous la voix émue de Mas-

dysenterie n'a rien qui doive vous surprendre. Moins fréquemment sans doute que dans l'infection purulente, mais cependant dans une proportion de cas assez notable, les abcès du foie se développent comme ceux que je viens de vous rappeler, même dans nos climats, sous l'influence de la dysenterie, et ils sont en corrélation assez étroite avec cette dernière maladie pour que l'on ait cru pouvoir donner à l'inflammation du foie se produisant dans ces circonstances le nom de *dysenterie hépatique*. Cette corrélation était, du reste, connue des médecins de l'antiquité, et Galien raconte à ce sujet que, étant appelé en consultation pour un cas difficile, il se croisa à la porte de la chambre du malade avec un serviteur qui emportait un vase rempli de matières dysentériques ; cette particularité attira son attention, et lorsqu'un instant après, il se trouva en présence d'un homme à la teinte subictérique, fatigué par une petite toux sèche, incessante, non suivie d'expectoration, il s'empressa d'explorer la région de l'hypochondre droit, et, y ayant développé une douleur assez vive par la pression, il put, sans autre renseignement, faire l'énumération des principaux symptômes que devait éprouver le patient, en y comprenant la douleur de l'épaule droite et la diarrhée caractéristique que personne n'avait encore remarquée, et finalement diagnostiquer un abcès du foie, au grand étonnement de toute l'assistance.

Certains auteurs et Budd, en particulier, ont pensé que les abcès du foie se développent dans la dysenterie d'après un mécanisme identique à celui d'après lequel ils se forment dans l'infection purulente. Ils attribuent leur formation à la viciation du sang de la veine-porte, qui serait adultéré, soit par le mélange direct des matières septiques sécrétées par les surfaces intestinales ulcérées, puis absorbées par les radicules veineuses qui les transporteraient ensuite jusque dans le foie, comme Beau supposait que cela a lieu pour le transport de l'estomac au foie de certaines substances qui, comme l'alcool, par exemple, exercent une action spéciale sur la glande hépatique; soit — ce qui serait plus admissible — par suite de la phlébite résultant de l'inflammation qui se serait propagée des surfaces ulcérées aux radicules veineuses les plus voisines, et de la sécrétion purulente que la membrane interne des veines emflammées déverserait dans le torrent circulatoire. Cette opinion, qui rattache les abcès dysentériques à la phlébite, au même titre que ceux de l'infection purulente, semble trouver une confirmation dans un fait rapporté par M. Cruveilhier, qui a vu un abcès du foie déterminer la mort en cinq jours, à la suite d'un taxis prolongé, exercé sur la muqueuse rectale pour réduire un prolapsus, et, comme il n'y avait ni ulcération

---

sillon racontant vos capitulations, votre dure et cruelle captivité en Allemagne, vos douleurs, vos souffrances, vos angoisses !

Mais, où me laissé-je entraîner ? Allons, petite folle du logis, rentrez bien vite dans votre prosaïque domaine, et tâchez qu'on vous pardonne cette téméraire excursion.

C'est bientôt dit ; mais notre domaine est bien petit, et le tour n'en est pas long à faire. On vous a déjà parlé des constructions du nouvel Hôtel-Dieu et de l'espoir que l'on conserve de les faire servir à tout autre usage que celui auquel elles étaient destinées. Mais personne n'a conseillé ni proposé, comme on l'a dit ailleurs, de les jeter par terre. Il faut laisser ce procédé trop radical aux déboulonneurs de la colonne et aux pétroleurs de la Commune. Ce qu'on fera de cet amas de pierres, qui a coûté déjà des millions et des millions, personne ne peut le dire encore. Et voilà où peut conduire, en administration, une pure idée de sentiment ; car la reconstruction de l'Hôtel-Dieu, là où on a voulu l'élever, n'a été déterminée que par cette pensée sentimentale : il faut reconstruire l'Hôtel-Dieu là où il a toujours été, à côté et à l'ombre de Notre-Dame. Franchement, il faut convenir — car je n'ai pas l'habitude de jeter la pierre aux morts ou aux vaincus — qu'il était infiniment peu hygiéniste celui qui voulait placer un grand hôpital à l'ombre d'une colossale cathédrale.

Tout autant que Rome, notre vieille Lutèce peut s'appeler la ville aux sept collines, et l'on ne comprend pas que l'on n'ait pas encore utilisé cette admirable disposition topographique pour édifier sur chacune d'elles nos hôpitaux et nos hospices. Voilà leur situation véritable. Réfléchissez à toutes les conditions d'aération, d'insolation et de salubrité que réuniraient des hôpitaux de 200 lits seulement, il n'en faudrait pas d'autres, sur les collines de Montmartre, du Mont-Valérien, de Montretout, de Bellevue, de Meudon, de Châtillon, de Villejuif, et de bien d'autres encore de l'est et du nord de Paris !

ni gangrène, on est autorisé à penser que les manœuvres du taxis n'ont pu agir qu'en déterminant une inflammation traumatique des veines hémorrhoïdales.

(La suite à un prochain numéro.)

CONSTITUTION MÉDICALE

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1871.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 janvier 1872 (1),

Par M. Ernest Besnier.

II. Fièvre typhoide. — L'épidémie persiste avec une exacerbation en décembre ; 45 décès en octobre, 37 en novembre, 71 en décembre.

A l'hôpital Cochin, M. Bucquoy a observé un certain nombre de cas, à début assez grave, *adynamique* ou même *ataxo-adynamique* pendant les dix ou douze premiers jours, et qui semblèrent tourner court au milieu du second septénaire. Parmi les faits malheureux, M. Bucquoy relève 1 cas de *mort subite* au milieu de la convalescence la plus régulière.

Au Val-de-Grâce, M. Villemin constate que les fièvres typhoïdes ont continué à se montrer en octobre et en novembre sans offrir aucun caractère particulier ; elles y ont été assez généralement bénignes, et, parmi elles, M. Villemin compte « un certain nombre de ces états fébriles où les phénomènes nerveux (typhoïques) ont été peu accentués, états auxquels on a réservé depuis peu le nom de *fébricules* typhoïdes, mais qui n'en ressortissent pas moins, selon nous, à la même cause que les fièvres typhoïdes les plus prononcées. »

A l'hôpital Sainte-Eugénie, service de M. Bergeron : Sur 11 malades, 3 ont succombé dans un état d'*ataxo-adynamie* d'une intensité extraordinaire ; chez l'un d'eux, il était survenu, trois jours avant la mort, une *pneumonie* occupant la moitié supérieure du poumon droit ; chez un autre, il y avait eu complication d'*endocardite non-ulcéreuse*.

D'un autre côté, à l'hôpital des Enfants-Malades, service de M. Henri Roger, les fièvres typhoïdes sont notées comme fréquentes, mais généralement bénignes.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Mais ce n'est pas le lieu et surtout le moment d'exposer mon plan d'assistance hospitalière pour Paris et le département de la Seine. On ne manquerait pas de me dire : et l'argent! d'où le tirerez-vous? Je pourrais répondre tout de suite que, dans mon système, l'argent est le cadet de mes soucis, car, en supprimant les hôpitaux dans l'intérieur de la ville, on se procurerait, par la vente des terrains et des constructions, plus d'argent qu'il ne serait nécessaire pour l'édification de mes hôpitaux sur les collines. Il y a bien d'autres objections, mais je crois les avoir prévues et avoir réponse à toutes; cela viendra en temps et au lieu opportuns.

On s'est étonné, dans une partie de la presse médicale, que le projet de loi présenté à l'Assemblée nationale par M. Naquet sur l'organisation de l'enseignement de la médecine eût été pris en considération par la commission d'initiative. Si je suis bien renseigné, la commission d'initiative n'aurait voulu se livrer à aucun examen de ce projet ; mais, se souvenant qu'il existe une commission d'organisation de l'enseignement supérieur, elle lui a très-naturellement renvoyé le projet de M. Naquet. C'est là une simple fin de non-recevoir polie et qui n'engage rien ni personne.

On a remarqué que, dans ce projet, la nomination de tous les jurys était laissée au bon vouloir du ministre de l'instruction publique. Sous ce rapport, M. Naquet ne réalise donc aucun progrès libéral, car les choses se passent exactement ainsi depuis 1852, époque que l'on n'accusera pas de trop de libéralisme. Voici, en effet, comment il est procédé encore aujourd'hui au choix du jury pour les concours d'agrégation à la Faculté de médecine de Paris, et voici les réflexions que ce mode de faire inspire à la *Revue scientifique* :

« La composition de ce jury ne soulèvera aucune plainte; on a eu bien des jurys de concours qui étaient loin de valoir celui-là. Mais, en mettant complétement de côté la personnalité des juges actuels, on peut adresser plus d'une critique au mode suivant lequel ils sont nommés.

A l'hôpital Necker, service de M. Laboulbène : Fièvres typhoïdes assez nombreuses en octobre et en novembre. Dans ce dernier mois, M. Laboulbène signale la réapparition de l'épistaxis du début et, d'autre part, l'absence de la surdité qui avait existé le mois précédent d'une façon si générale.

A l'Hôtel-Dieu, service de M. Hérard : Fièvres typhoïdes nombreuses en octobre et en novembre surtout. Tous les malades, quoique plusieurs fussent très-gravement atteints, ont guéri, à l'exception d'une femme qui a succombé rapidement à des accidents cérébraux, et qui a présenté ceci de particulier, que les ulcérations intestinales étaient beaucoup plus prononcées dans le *gros intestin* que dans l'iléon. Ces ulcérations n'existaient pas seulement au niveau des glandes de Brunner ; elles étaient larges, transversales et surtout prononcées dans le colon ascendant. — Un des malades était âgé de 54 ans, et, à ce titre, mérite une mention spéciale. Il est encore dans le service, retenu par une profonde eschare au sacrum en voie de réparation. « C'est la première fois depuis longues années, dit M. Hérard, que je vois se développer sous mes yeux cette complication qui était autrefois si commune. J'attribue cet heureux changement à la thérapeutique le plus généralement usitée de nos jours contre la fièvre typhoïde, et surtout à l'excellente habitude d'administrer aux malades du vin et du bouillon dès les premiers jours de l'affection. Cette méthode de traitement par les toniques alimentaires et médicamenteux combat efficacement l'adynamie générale et locale, qui constitue le fond de la maladie, et prédispose à la mortification des tissus. — A l'occasion de la fièvre typhoïde, je signalerai une femme de mon service qui, après avoir souffert pendant quelques jours de douleurs très-vives dans la région lombaire et avoir rendu des urines purulentes, a présenté tout d'un coup des symptômes de l'adynamie typhoïde : Langue sèche, fuligineuse, vomissements, diarrhée, ballonnement du ventre, toux, râles sibilants généralisés, prostration, délire, etc. Sans les commémoratifs, il eût été difficile de ne pas admettre l'existence d'une fièvre typhoïde ataxo-adynamique ; mais, tenant compte des douleurs si vives ressenties par la malade dans la région des reins, et surtout du dépôt purulent observé dans les urines, je pensai qu'il s'agissait ici de phénomènes urémiques sous la dépendance d'un état pathologique des reins.

« L'autopsie confirma pleinement ces prévisions en nous révélant, d'une part, l'absence sur la muqueuse intestinale des caractères pathognomoniques de la fièvre typhoïde, et, d'autre part, l'existence d'une double lésion rénale des plus accusées. Cette lésion consistait en une augmentation très-marquée du volume des deux

---

Le jury doit comprendre cinq professeurs, un agrégé et un membre de l'Académie de médecine. Dans l'état actuel des choses, tous les membres sont nommés par le ministre de l'instruction publique sur la désignation de l'inspecteur général des études de médecine (M. Denonvilliers). Ne serait-il pas beaucoup plus naturel de faire désigner les cinq professeurs par leurs collègues, l'agrégé par le corps des agrégés et l'académicien par l'Académie de médecine elle-même ? Ces désignations auraient ainsi une autorité plus grande, et d'ailleurs elles ne lieraient point le ministre qui pourrait toujours les modifier d'après l'avis de l'inspecteur général. C'est là une réforme libérale, d'une incontestable utilité, qui n'exige aucun changement dans l'organisation générale des concours ni même dans les règlements en vigueur. »

Ces réflexions très-modérées dans la forme, me paraissent très-légitimes et très-dignes d'être prises en considération.

A ce concours d'agrégation (section de médecine) qui a lieu en ce moment, quatre candidats se sont retirés. Il n'en reste donc plus que quatorze pour sept places. Il y a longtemps que pareille condition ne s'était présentée.

Un jeune confrère qui est venu me faire part de son prochain mariage, se félicitait beaucoup de s'allier à une famille riche, très-nombreuse, et qui allait lui procurer de grandes relations. N'ai-je pas un peu refroidi son enthousiasme en lui rappelant ce vieil apophtègme d'un de nos anciens :

Per amicos et amicas,
Per vicinos et vicinas,
Per monachos et monachas,
Per cognatos et cognatas,
Medicus non facit res suas.

Dr SIMPLICE.

reins, avec une vive infection et un pointillé hémorrhagique. Sur la surface externe, on remarquait une multitude de petites granulations blanchâtres que le microscope démontra être constituées par la graisse (stéatose généralisée). »

. . . .

III. Ictères. — Concurremment avec la dysenterie qui a régné à la fin de l'été et au commencement de l'automne, on a pu constater le développement d'une véritable épidémie d'*affections ictériques*, inégalement répandue dans les diverses parties de l'agglomération parisienne urbaine ou sub-urbaine, mais qui n'a véritablement épargné aucune région. Il s'agit, dans cette épidémie, de la forme commune de l'ictère, de la jaunisse vulgaire ; généralement bénigne, la maladie était ordinairement de courte durée, et cédait spontanément, soit au simple régime, soit aux diverses médications appropriées. Exceptionnellement, l'ictère a atteint un haut degré d'intensité, et a constitué une affection réellement grave ; nous en avons cependant observé quelques exemples, et, pour le mois d'octobre, la statistique des hôpitaux porte 12 décès rapportés à l'ictère, ce qui, tout en tenant compte de l'imperfection de cette statistique, indique cependant une mortalité tout à fait anormale pour cette affection dans notre climat (1).

IV. Fièvres intermittentes. — M. Villemin signale au Val-de-Grâce l'existence de fièvres intermittentes en nombre assez considérable, à *type quotidien* pour la plupart, et exceptionnellement à type tierce. Cette fréquence, ajoute M. Villemin, est normale à cette époque de l'année à Paris. Deux ou trois prises de sulfate de quinine à dose légère (0,40) administrées cinq à six heures avant l'accès ont amené la guérison de ces fièvres.

A l'hôpital Saint-Antoine, service de M. Guyot : Un cas de fièvre grave avec accidents cérébraux et œdème des jambes, cédant au sulfate de quinine et à l'hydrothérapie.

V. Affections cérébrales. — M. Moissenet nous a communiqué l'observation d'un cas de *méningite cérébro-spinale* causé par le froid. En voici le résumé :

Un jeune homme de 24 ans, cultivateur, arrive du Cantal à Paris, le 15 novembre, par un temps très-froid dont il ressent vivement l'influence. Un mal de tête violent avec torticolis l'oblige à consulter un médecin, qui le purge et lui fait mettre des sangsues à l'anus. Entré à l'hôtel-Dieu le 17, il présente tous les signes de la méningite cérébro-spinale, et succombe le 24, c'est-à-dire au neuvième jour de la maladie. L'autopsie nous montre les méninges et la surface du cerveau vivement injectées et remplissant exactement la cavité crânienne ; des adhérences nombreuses entre les méninges et le cerveau ; enfin, du pus et du séro-pus disséminés par petites plaques ou suivant les trajets vasculaires. Les ventricules sont distendus par une sérosité lactescente. La vascularisation des méninges, ainsi que l'exsudation purulente de ces membranes, peuvent être suivies jusque sur les lobes du cervelet et à la partie postérieure de la moelle jusqu'au milieu de la région dorsale.

Cette méningite causée par le froid a commencé comme un rhumatisme fibro-musculaire de l'occiput et de la partie postérieure du cou ; mais l'intensité des douleurs, la tension convulsive des muscles, la céphalée, les cris de détresse arrachés au malade par la vivacité de ses souffrances ; enfin, la lenteur du pouls (60) au début, son accélération finale, la dyspnée et le coma des dernières heures, n'ont pas permis de douter de la nature et de la gravité de la maladie. Les ventouses scarifiées, les vésicatoires et les dérivatifs intestinaux n'ont produit que des amendements passagers. Les sueurs, que l'on s'était efforcé de provoquer, n'ont commencé à se produire que le dernier jour, lorsque toute crise était inutile.

VI. Affections puerpérales. — J'ai déjà signalé dans le rapport précédent la diminution considérable du nombre des accouchements dans les hôpitaux. Cette diminution persiste pour les trois derniers mois de l'année. En effet, comparant ces mois aux périodes correspondantes de l'année 1869, la dernière année normale avec laquelle la comparaison soit possible, nous trouvons :

(1) Il serait fort intéressant de disserter à propos de cette épidémie sur *la nature* de l'affection dont il s'agit, mais nous ne pensons pas que le moment soit opportun pour le faire utilement. Je ne peux que renvoyer le lecteur qui voudrait examiner les éléments de cette question à l'article Maladies des voies biliaires du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, où je les ai réunis.

Octobre 1869	646 acc.	Octobre 1871	243 acc.
Novembre id.	684	Novembre id.	305
Décembre id.	516	Décembre id.	457
Totaux, 1869. . . .	1846 acc.	Totaux, 1871. . . .	1005 acc.

Quant à la mortalité, elle est à peu de chose près la mortalité moyenne de la saison d'hiver dans les hôpitaux : 4,33 pour 100 en octobre; — 3,60 en novembre; — en décembre, 4,81.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 15 janvier 1872. — Présidence de M. Faye.

En prenant place au fauteuil, M. le Président annonce à l'assistance la perte inattendue et très-douloureuse que l'Académie vient de faire en la personne de M. Combes.

L'honorable directeur de l'École des mines assistait lundi dernier à la séance. Il a succombé le jeudi suivant à un coup imprévu et qui l'a frappé en pleine santé.

Les obsèques ont eu lieu samedi. M. le général Morin et M. Élie de Beaumont ont pris la parole sur la tombe de leur regretté collègue. Les discours prononcés ne pourront être distribués que lundi prochain.

Notre ami V. Marchand, dont nous avons cité, dans notre n° du 6 janvier, certaines opinions physiologiques au sujet de l'absorption de l'acide carbonique par les végétaux, nous envoie à ce sujet une *note* dont voici le résumé :

1° Les corps poreux n'absorbent pas en même quantité les gaz avec lesquels ils se trouvent en présence;

2° L'acide carbonique est retenu par les corps poreux en plus grande quantité que la plupart des autres gaz;

3° La terre est un corps poreux qui contient dans ses vides des gaz divers, en proportion variable suivant la nature du sol et les diverses profondeurs;

4° La quantité d'acide carbonique croît avec la profondeur, à ce point qu'à 40 mètres au-dessous du sol une lumière ne brûle plus dans l'atmosphère spéciale à cette couche;

5° La physique du globe tirerait des avantages considérables de l'analyse de l'atmosphère gazeuse des différentes couches. Une nouvelle partie de cette science est encore à créer : c'est la *météorologie du sous-sol* qu'on n'a guère étudiée qu'au point de vue de la température.

6° Beaucoup de faits de physiologie végétale seraient élucidés par l'étude de l'atmosphère spéciale du sol arable et du sous-sol.

7° Contrairement à l'opinion reçue par la majorité des physiologistes, le végétal n'absorbe pas l'acide carbonique par les feuilles. Il l'absorbe par *les racines* à l'état de gaz humide ou de gaz dissous dans l'eau. Ce gaz monte dans la tige, passe dans les feuilles, et se décompose dans les stomates, *à la lumière*; l'oxygène s'échappe et le carbone se fixe; *dans l'obscurité*, les stomates laissent échapper l'acide carbonique, lequel est aspiré par le végétal dans le sol aussi bien la nuit que le jour.

8° Un sol arable (toutes choses égales d'ailleurs) est d'autant plus fertile qu'il contient plus d'acide carbonique à l'état libre ou à l'état naissant. La plante s'assimile les éléments du sol sous trois formes : solide (à l'état très-divisé), liquide (ou dissous), et *gazeux*.

9° Il semble donc qu'on peut parfaitement employer l'expression d'*engrais gazeux*.

Par des engrais en décomposition, ou par une injection de gaz dans le sous-sol, on peut en modifier *momentanément* l'atmosphère spéciale de manière à en augmenter la productivité, ou à le médicamenter, pour ainsi dire, pour la guérison de certaines maladies des plantes, ou la destruction de certains parasites tels que le phylloxera par exemple. Les gaz sulfureux et sulfhydrique étant des poissons pour les larves, et des aliments pour les plantes.

10° Ces conditions sont le résultat d'expériences et d'observations encore incomplètes, et sur lesquelles l'auteur appelle la vérification des véritables savants. Elles ont déjà été en partie publiées en 1869, dans le *Messager du Midi*, et en 1870, dans une brochure relative à la destruction du phylloxera.

Une question d'ordre administratif a occupé quelques-uns des précieux moments de l'Académie. Il s'agissait d'un mémoire adressé par un de nos savants naturalistes de la province, et dont l'étendue dépassait les quatre pages du compte rendu que le règlement accorde à ces sortes de communications. M. le Secrétaire perpétuel, jugeant sans doute le mémoire intéres-

sant, invite M. le Président à demander que l'Académie veuille bien consentir à l'insertion du travail, malgré sa longueur extra-réglementaire.

Là-dessus, M. Le Verrier rappelle que, dans le dernier comité secret, il a été décidé que, afin de ne pas charger le budget de la commission de publication, le Président s'abstiendrait à l'avenir de toute demande de ce genre, et que le règlement serait appliqué dans sa pleine rigueur. M. le Président paraissant étonné qu'une décision ait été prise dans ces termes absolus, M. le général Morin appuie la réclamation de M. Le Verrier et insiste sur ce détail, qu'il a été bien convenu que jamais le Président ne consulterait l'Académie à ce sujet.

« Jamais ! s'écrie M. Élie de Beaumont. Mais, Monsieur, ce mot-là n'est écrit que sur la porte des enfers ! »

— Il est un moyen de tout concilier, dit M. Le Verrier : Que M. le Secrétaire perpétuel, quand il le jugera opportun, prenne sur lui de dépasser le règlement ; mais qu'il ne consulte pas l'Académie.

— Jamais je ne ferai cela ! s'écrie encore M. Élie de Beaumont, oublieux de la fine remarque qu'il a opposée tout à l'heure à M. Morin.

Et voilà comment une simple observation de M. Le Verrier peut être assimilée à la porte des enfers.

Sur la motion de M. Chevreul, l'Académie passe à l'ordre du jour et renvoie la discussion au prochain comité secret.

Les conseils venant d'un journaliste isolé n'ayant aucune chance d'être pris en considération par l'illustre compagnie, il n'existe pas de raison pour que ledit journaliste s'abstienne d'émettre son opinion. Elle ne saurait, en quoi que ce soit, engager sa responsabilité. J'oserai donc dire que les *Comptes rendus* contiennent souvent, — trop souvent, — des communications sans valeur et dont la présence ne s'explique dans ce recueil aussi estimé que par la condescendance et la bonté d'âme du Secrétaire perpétuel. C'est charmant d'être bon enfant ; mais peut-être trouverait-on la place suffisante pour publier les travaux importants *in extenso*, en éloignant ou du moins en réduisant à un simple énoncé les communications inutiles.

Si un tel choix n'est pas possible parce qu'il blesserait certaines susceptibilités, et que, d'ailleurs, il n'est pas conforme aux principes de l'égalité, je ne vois, pour mon compte, aucun inconvénient à maintenir la décision rappelée par M. Le Verrier. Il n'est pas de travail, si important soit-il, pas de découverte même qui ne puisse tenir en quatre pages in-4°. Le tout est de faire savoir que l'Académie sera inflexible sur ce point. Les auteurs, une fois la chose bien entendue, s'y conformeront sans grand'peine.

M. Desmartis envoie une note sur le traitement de la fièvre puerpérale par le phénol.

M. Liais, directeur de l'Observatoire de Rio-Janeiro, adresse un volume intitulé : *De la suprématie intellectuelle de la France, réponse aux allégations germaniques.*

M. Quesneville fait hommage à l'Académie de la collection du *Moniteur scientifique*, et M. le baron Larrey du discours qu'il a prononcé, le 7 décembre dernier, sur la tombe de Longet. — M. L.

Sur la séance annuelle de la Société de chirurgie.

Paris, 17 janvier 1872.

La Société de chirurgie a tenu aujourd'hui sa séance annuelle. L'assistance était peu nombreuse, quoique l'*Éloge* de M. Danyau, par M. Tarnier, fût inscrit au programme de la solennité.

L'Académie de médecine, avertie et invitée par une lettre circulaire de M. U. Trélat, secrétaire général, lue la veille, en séance publique, par M. Béclard, l'Académie de médecine, au sein de laquelle M. Danyau comptait de si nombreux amis, n'était cependant représentée que par trois de ses membres, MM. J. Cloquet, Depaul et Larrey, qui font partie des deux Sociétés savantes. La famille de M. Danyau était représentée par son fils, officier de marine, et par son gendre, M. le docteur Bucquoy.

Nous avons remarqué dans l'assistance M. le docteur Campbell, qui fut l'élève du célèbre accoucheur.

Un certain nombre de membres de la Société de chirurgie manquaient à cette réunion où devait être prononcé l'éloge de l'un de ses fondateurs. Le président lui-même, M. Hippolyte Blot, retenu par des devoirs professionnels, a dû s'excuser au dernier moment de ne pouvoir assister à la séance. C'est M. Larrey qui a pris sa place au fauteuil, et c'est M. U. Trélat, secrétaire général, qui a lu le discours que M. Blot avait préparé.

Cette allocution, empreinte de sentiments élevés et patriotiques, a été fort bien accueillie. Elle ne pouvait pas ne pas contenir une allusion aux graves événements qui ont changé si

brusquement et si tristement la fortune de la France. Les mêmes pensées et les mêmes sentiments de regrets et d'espérance ont été exprimés, presque dans les mêmes termes, dans les quatre discours prononcés en cette circonstance. Un tel accord ne saurait être trouvé mauvais. Il est bon, il est salutaire que nous gardions toujours présent à notre pensée le souvenir de nos fautes et de nos malheurs, conséquences de nos fautes; mais il convient également que loin de nous décourager et de nous abattre, ce souvenir élève au contraire nos cœurs et nos âmes, et nous pousse avec énergie vers le but où doivent désormais tendre tous nos efforts, notre régénération par le travail et par la science. Il ne suffit pas d'engager les autres à se régénérer; c'est ici le cas de dire que *charité bien ordonnée commence par soi-même*. En même temps que nous conseillons la régénération d'autrui, occupons-nous de nous régénérer nous-mêmes; parlons moins et agissons davantage. Faisons notre examen de conscience, et si nous trouvons en nous, comme c'est probable, les traces des défauts qu'on nous reproche assez justement : la légèreté, la vanité, l'infatuation, l'esprit de routine, tâchons de nous en corriger. La régénération de la France ne sera que la somme ou le produit de ces régénérations partielles que nous devons entreprendre, chacun pour notre compte, avec sincérité, courage et persévérance.

En attendant la revanche politique, revanche nécessaire, juste, légitime, morale, car on ne dispose pas ainsi insolemment de peuples comme de vils troupeaux, tâchons de prendre la seule revanche possible en ce moment, qui est de nous rendre égaux et même supérieurs aux Allemands par le progrès scientifique. C'est le rôle des Sociétés savantes d'être les initiatrices de ce mouvement et de ce progrès. Malheureusement, on ne voit pas encore poindre l'aurore de ce nouveau jour que tous les vœux semblent appeler. Nous ne voyons ni à l'Académie de médecine, ni à la Société de chirurgie, ni dans aucune de nos Associations médicales, nous n'apercevons pas encore, disons-nous, ce mouvement et ce bruit qui annoncent le réveil de la vie intellectuelle et de l'activité morale. Nous ne paraissons pas encore avoir secoué cette torpeur, cette langueur fâcheuses qui pourraient devenir mortelles si nous n'y prenions garde. Nous ressemblons à ces chœurs d'opéra qui chantent : *Marchons! Marchons!* et qui restent immobiles, en piétinant sur place. A l'œuvre donc, Sociétés savantes, à l'œuvre! Et, si vous voulez que la France se régénère, commencez par lui donner l'exemple.

Je reviens à la séance annuelle de la Société de chirurgie. Après l'allocution dans laquelle M. le Président a exposé la situation morale et financière de la Société, payé un tribut de regrets aux membres enlevés par la mort, et fait en très-bons termes un appel au travail et à l'activité scientifiques, M. Panas, secrétaire annuel pour 1870, et M. U. Trélat, secrétaire général, ont lu le compte rendu et l'appréciation sommaires des travaux accomplis par la Société de chirurgie pendant les deux années si désastreuses qui viennent de s'écouler. Leur travail, fait avec soin, a été écouté avec attention et intérêt.

M. Tarnier a lu ensuite l'*Éloge* de M. Danyau. Il est d'usage que les éloges des membres des Sociétés savantes que la mort a enlevés soient prononcés par les membres qui exercent les fonctions de secrétaire général. C'était donc à M. Trélat que revenaient la tâche et l'honneur de prononcer celui de M. Danyau. Avec une modestie et un désintéressement méritoires, il a cédé la tâche et l'honneur à M. Tarnier, l'un des meilleurs élèves du célèbre accoucheur, celui qui a été jugé digne de le remplacer dans les titres et les fonctions de chirurgien en chef et de professeur de clinique obstétricale à la Maternité. M. Tarnier, on peut le lui dire sans flatterie, s'est acquitté de sa tâche à la satisfaction générale. Avec une simplicité de bon goût, il a retracé la vie et apprécié les travaux d'un maître justement vénéré, qui, s'il n'est pas destiné à occuper dans la science un rang très-élevé, ne lui en a pas moins rendu d'honorables services, et mérite d'être cité comme modèle à ceux qui se vouent à l'exercice de la profession si difficile de médecin accoucheur. M. Danyau semblait avoir été, pour ainsi dire, créé exprès par la nature pour ces délicates fonctions. Extérieur agréable et distingué, physionomie douce et habituellement souriante, manières affables et courtoises, accueil poli à la fois et réservé, tenue irréprochable, dévouement inaltérable pour ses malades, prudence et circonspection extrêmes dans sa pratique, tel est l'ensemble des rares qualités auxquelles il a dû en partie sa grande réputation et sa vogue comme chirurgien accoucheur.

M. Tarnier nous a appris, en outre, qu'en dehors de son érudition scientifique et de son habileté pratique dans la spécialité qu'il avait choisie, M. Danyau était un esprit éminemment cultivé, très-versé dans la littérature ancienne et moderne, française et étrangère. Il parlait couramment deux langues étrangères : l'anglais et l'allemand; il était grand amateur de beaux livres et d'éditions rares, reliées avec luxe, ainsi que le prouve la belle bibliothèque qu'il a laissée à sa famille.

Enfin, a dit M. Tarnier, il était surtout « l'homme du devoir. » Nous nous arrêtons à ce dernier trait; il suffirait, selon nous, à l'éloge de M. Danyau. Il n'est pas, en effet, de qualité plus rare, plus méritoire et plus digne d'être recommandée à tous, à l'époque troublée où

nous vivons. Des applaudissements réitérés ont accueilli la péroraison du discours de M. Tarnier.

— La séance a été terminée par la proclamation des noms des lauréats des prix de la Société de chirurgie. C'est M. Desprès, secrétaire annuel, qui les a proclamés.

Le prie *Laborie*, de 1,200 francs, n'a pas été décerné ; on a accordé un encouragement de 300 francs à M. Cornillon, interne des hôpitaux, pour son mémoire relatif à la *structure du canal de l'urèthre*, le seul travail, d'ailleurs, qui ait été envoyé pour ce concours. Le prix *Duval*, de 1870, a été décerné à M. le docteur Ollivier pour sa thèse sur les *tumeurs osseuses des fosses nasales et des sinus maxillaires;* celui de 1871, à M. le docteur Vaslin, pour sa thèse sur les *plaies par armes à feu.*

En somme, maigres concours. Nous aimons à penser que cette stérilité déplorable est seulement la faute des circonstances anormales que nous venons de traverser, et nous espérons qu'à ces deux années de disette vont succéder désormais de nombreuses années d'abondance. Ainsi soit-il!

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

HYSTÉRIE CATALEPTIFORME.

Un fait très-remarquable a été communiqué à l'Académie de médecine de Madrid par le docteur Benavente, dans la séance du 2 novembre dernier :

Une dame de 32 ans, habituellement triste et taciturne, et très-impressionnable, ayant éprouvé de vifs chagrins par la mort de son mari, eut une attaque d'hystérie à cette occasion dans le cours de la menstruation. De mois en mois, des accidents hystériques reparaissaient au moment des règles lorsque, le 15 juillet 1871, étant à la veille de leur apparition, elle apprit la mort de son unique sœur. Le 17, elle fut prise d'un violent accès convulsif avec perte de connaissance, jetant des cris aigus et agitant les bras en tous sens. Mouvements violents de flexion et d'extension du tronc, avec la tête rejetée en arrière ; strabisme, tremblement des paupières, injection des conjonctives, trismus, rigidité des membres inférieurs, sans augmentation de coloration de la peau ni de la température, ni fièvre. Le spasme du pharynx empêcha pendant vingt-quatre heures d'avaler ; elle était immobile comme un cadavre, insensible et indifférente à tout excitant externe. Elle ne se réveilla le lendemain que pour délirer et retomber ensuite, à la même heure que la veille, dans les convulsions et le collapsus, et de même pendant plusieurs jours. On crut à une fièvre intermittente larvée, et l'on administra le sulfate de quinine. Ce fut en vain : les accès de loquacité revenaient journellement pendant une ou deux heures ; les yeux fermés et contractés, avec une anesthésie complète, et l'immobilité du corps gardant la position qu'on lui donnait. Les grands bains tièdes firent pourtant cesser cette loquacité et les convulsions ; mais tous les autres phénomènes persistèrent pendant un mois, c'est-à-dire jusqu'au jour de l'apparition des règles.

Pendant tout ce mois, la malade n'accepta d'alimentation de personne. Il était impossible de lui faire avaler aucun liquide s'il n'était présenté par un jeune homme qu'elle prenait pour sa sœur, et auquel elle répondait. Ni père, ni mère, ni médecin ne purent jamais en tenir lieu. Impossible également d'ouvrir la bouche, en raison du trismus ; mais, dès que la prétendue sœur s'approchait du lit, la malade répondait et acceptait tout ce qu'on lui présentait, quoique les yeux fussent toujours spasmodiquement et violemment fermés. Que ce jeune homme approchât une cuiller des lèvres sans parler, et immédiatement le trismus cessait et la bouche s'ouvrait, sans que le médecin ni aucun autre ait jamais pu la tromper à cet égard, malgré toutes leurs supercheries. (*Siglo med.*, 19 novembre.)

Ce fait, très-remarquable par sa durée, a provoqué bien des suppositions. On a parlé de somnambulisme, de double-vue, sans que l'Académie de Madrid ait voulu l'admettre plus que celle de Paris ; mais les phénomènes relatés ayant été parfaitement constatés par des autorités scientifiques et étant indubitables, il fallait bien les expliquer. Or, ces explications sont que ce jeune homme privilégié était l'amant de la sœur défunte, et exhalait une odeur particulière dans toute sa personne, ce dont on ne s'aperçut qu'à la fin. Ainsi s'expliquent les préférences de la malade et sa double vue sans y voir, au moyen d'un odorat excité remplaçant la vue ordinaire. Combien de faits réputés mystérieux, incompréhensibles, s'expliqueraient de même si l'on en pénétrait le secret, souvent fort naturel et très-simple ! — P. G.

FORMULAIRE

POUDRE ANTIDYSPEPTIQUE. — COUTARET.

Maltine.	0 gr. 03 centigr.
Charbon de peuplier pulvérisé	0 gr. 10 centigr.
Acétate de morphine.	un demi-milligr.

Mêlez pour une prise.

On administrera une prise semblable après chacun des deux principaux repas, dans le cas de dyspepsie avec aigreurs et pyrosis. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 JANVIER 1210.

Innocent III, qui avait étudié autrefois à Paris, répond favorablement à une prière que lui ont adressée les écoliers de l'Université, molestés par le chancelier de Notre-Dame. En effet, quoique le pape Alexandre III ait ordonné, sous peine d'excommunication, que la licence d'enseigner ne serait pas, comme une vile marchandise, vendue, les chanceliers de l'Église de Paris n'avaient pas toujours suivi à la lettre cette mesure libérale; l'un d'eux, Pierre de Caudel, alla jusqu'à imposer aux écoliers les serments de fidélité et d'obéissance, à mettre les délinquants en prison, et à exiger d'eux une certaine somme d'argent qu'il s'attribuait. Les écoliers s'étant plaints au pape Innocent III, ce pontife ordonna à l'évêque de Troyes de réfréner les prétentions des chanceliers. Après deux ans de luttes, survint entre les parties un accord (août 1213) par lequel le chancelier promit de n'exiger des licenciés ni argent ni serment, et de ne jamais emprisonner les écoliers pour des fautes légères. Cette pièce a une grande importance pour l'histoire de la médecine en France; car, dans l'accord, les médecins (*physici*) y sont nommés comme formant déjà un élément distinct dans le corps de l'Université. — A. Ch.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, le 18 janvier, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade de commandeur : M. le docteur Voillemier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris; chirurgien de l'Hôtel-Dieu; attaché au service militaire établi à l'Hôtel-Dieu et chirurgien de plusieurs ambulances pendant le siége; 27 ans de services; officier depuis 1866.

Au grade de chevalier : M. le docteur Jarriand, médecin, attaché à la préfecture de police; services distingués dans les ambulances. — M. le docteur Milcent, médecin à Paris; ex-médecin en chef de l'hôpital militaire de Montebourg (Manche), pendant la guerre; s'est distingué par son dévouement pendant l'épidémie cholérique de 1849; 29 ans de services. — M. le docteur d'Heurle, ex-chirurgien major du 111e bataillon; chirurgien de deux ambulances pendant le siége. A suivi son bataillon dans les sorties. Deux médailles lui ont été décernées pour son dévouement dans plusieurs épidémies cholériques. — M. le docteur Sémelaigne, ex-chirurgien major du 35e bataillon; services rendus volontairement sur les champs de bataille dans les principales affaires aux environs de Paris; a ouvert chez lui une ambulance, qu'il a entretenue à ses frais. — M. le docteur Buffet (Adolphe), médecin de la compagnie des chemins de fer de l'Est, à Wiwersviltz (grand-duché de Luxembourg); services rendus pendant le blocus de Metz. — M. le docteur Demonchaux, médecin de l'Hôtel-Dieu de Saint-Quentin; — M. le docteur Cattiaux, médecin à Saint-Quentin.

— Le ministre de l'instruction publique ayant résolu de pourvoir à la chaire de physiologie vacante à la Faculté de médecine de Paris, les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie, à la Sorbonne :

1° Leur acte de naissance;

2° Leur diplôme de docteur en médecine;

3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement et l'énumération de leurs ouvrages et de leurs travaux.

Le registre d'inscription sera clos le 1er février, à 4 heures.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

PREMIÈRE ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA SOCIÉTÉ CENTRALE.

La Société centrale a tenu hier dimanche, 21 janvier, sa première Assemblée générale. Par une prudence excessive du pouvoir déchu, la Société centrale, qui est la Société locale des médecins du département de la Seine, de nos confrères de l'armée et de la flotte, et des médecins disséminés dans les départements où n'existe pas de Société locale agrégée à l'Association générale, ne jouissait d'aucune des prérogatives accordées à toutes les autres Sociétés locales. Elle ne nommait ni son bureau ni sa commission administrative; elle ne pouvait pas même se réunir en Assemblée générale. Pour rendre hommage à la vérité, nous devons déclarer que ces dispositions restrictives ne se trouvaient pas dans le projet de statuts soumis à l'approbation du pouvoir compétent par la commission organisatrice, mais y avaient été introduites par mesure administrative.

Il fallut se soumettre et attendre des jours meilleurs.

La Société centrale a attendu douze ans, et, malgré les défectuosités trop évidentes de ses statuts, la justice fait un devoir de reconnaître qu'elle a fonctionné à la satisfaction de tous, qu'elle a pu réunir plus de 700 sociétaires, employer tous les ans une somme considérable en secours, et conserver un encaisse respectable de plus de cinquante mille francs.

Le décret du 27 octobre 1870, accordant aux Sociétés de secours mutuels le droit d'élire leurs présidents, a donné, par cela même, à la Société centrale, le droit de se réunir en assemblée générale. Elle en a profité hier et, sous la présidence de M. Tardieu, elle s'est trouvée pour la première fois appelée à s'occuper de ses propres affaires.

Dans ce temps d'abstention générale pour l'accomplissement de devoirs civiques et patriotiques, on ne pouvait pas s'attendre à une réunion nombreuse pour l'accomplissement d'un simple devoir professionnel. Une centaine de membres environ s'étaient rendus à l'appel de M. le Président, sur lesquels les deux tiers à peu près ont pris part aux votes par scrutin.

Après un court et substantiel rapport de M. le docteur Le Roy de Méricourt, secrétaire, dans lequel il a rapidement rappelé les actes de la Société depuis sa fon-

FEUILLETON

LETTRE A UN JEUNE MÉDECIN (1).

Un mot sur vos relations avec vos confrères au point de vue de la clientèle :

Lorsque dans le cours d'une maladie survient un accident imprévu qui nécessite un secours immédiat, si le médecin ordinaire est absent, celui auquel on s'adresse s'abstient de toute réflexion, prescrit seulement ce qu'il faut pour remédier au plus pressé, et sa visite devant être portée au compte du médecin habituel, refuse toute espèce d'honoraires ; mais il arrive parfois que la famille saisit cette occasion pour demander une consultation. Répondez alors d'une manière évasive, que sur un simple aperçu vous ne pouvez vous prononcer ; que le temps vous manque, et que vous auriez besoin de vous entendre avec le médecin traitant ; évitez tout ce qui pourrait paraître une critique de la conduite de votre confrère, et, si vous ne partagez pas sa manière de voir, ne le laissez pas paraître ; seulement, si vous croyez avoir reconnu une erreur de diagnostic grave, compromettante pour la vie du malade, prévenez-en le confrère, mais que la famille ignore votre démarche.

Un autre cas peut se présenter ; je le spécifie parce qu'il me permet de mieux rendre ma pensée : Un accident survient ; une fracture, par exemple. Vite. Un médecin tout de suite. On court chez le sien, il n'y est pas. On va frapper à toutes les portes. Enfin on vous trouve. Quel devra être votre rôle ? Après les premiers soins donnés, vous devez vous retirer en déclarant au blessé que son médecin pourra à son retour continuer ce que vous avez commencé.

(1) Suite. — Voir les numéros des 9 et 16 janvier.

dation, payé un légitime hommage de regrets aux membres qu'elle a perdus, un tribut de reconnaissance à ceux qui lui ont fait des dons et des legs, M. le Secrétaire a présenté sa situation actuelle, qui est aussi satisfaisante que possible.

Alors M. le Président a exposé le but de la réunion, qui était la révision de quelques articles des statuts, afin de les mettre en harmonie avec la nouvelle législation et en concordance avec ceux de toutes les autres Sociétés locales; puis l'élection du bureau et des membres de la commission administrative. Il s'agit, en un mot, a dit M. le Président, de donner à la Société centrale une autonomie qui lui a manqué jusqu'ici.

M. le docteur de Ranse alors a pris la parole pour faire remarquer, en excellents termes d'ailleurs, que la convocation de l'Assemblée avait été faite à bien court délai, qu'elle n'avait connaissance des statuts que par la distribution qui en était faite à la porte, qu'elle ne connaissait pas encore la liste des candidats présentés pour le bureau et pour la commission administrative, et que, vu ces circonstances, il demandait que la séance de ce jour ne fût considérée que comme préparatoire, comme séance de discussion, mais que le vote fût ajourné à une séance suivante dans l'intervalle de laquelle les membres de la Société pourraient s'entendre et se concerter.

Plusieurs membres ont combattu cette proposition, et M. le Président a fait observer que le temps avait manqué pour agir autrement; qu'il était urgent que la Société centrale s'affirmât dès aujourd'hui par la constitution de son bureau et l'adoption de ses statuts; que, très-prochainement, tous les éléments de l'Œuvre allaient être convoqués pour l'élection importante du Président de l'Association générale; qu'il était de toute convenance que la Société centrale pût participer à cette élection; que, d'ailleurs, les statuts étaient connus; qu'il ne s'agissait que de délibérer aujourd'hui sur des modifications heureuses, libérales et désirées par tous; et que, enfin, dans des circonstances moins urgentes, on agirait autrement à l'avenir, et dans les conditions réclamées par M. de Ranse.

Mise aux voix, la proposition de M. de Ranse a été repoussée par une immense majorité, et l'Assemblée a passé à la délibération des articles des statuts.

Cette discussion a eu lieu dans le plus grand calme, quoique toute la liberté ait été laissée à chacun d'exprimer ses opinions. Il nous est agréable de dire que quelques modifications heureuses ont été introduites dans les dispositions des statuts,

---

Cette façon d'agir est, à mon sens, la seule possible, la seule digne. Vous ne vous imposez pas, et vous laissez au malade toute sa liberté. Il arrivera alors de deux choses l'une: ou le blessé, très-heureux de cette circonstance pour changer de médecin, insistera pour que vous lui continuiez vos soins; vous pouvez alors le faire en toute conscience; ou bien il reprendra son médecin, mais il vous saura gré de votre procédé, et vous aurez gagné en considération ce que vous aurez perdu en argent, et, quoi qu'on en dise, c'est un bon placement que vous retrouverez plus tard. Cette manière d'agir n'est pas universellement adoptée. J'ai en pareil cas assisté, comme spectateur, croyez-le bien, à une véritable course au clocher, où la place est au premier occupant. Le premier arrivé s'est emparé du membre, c'est son bien, c'est sa propriété. Il permet, il est vrai, au malade d'appeler en consultation le médecin de la maison, qui arrive à la seconde heure; mais il faut le subir jusqu'à la fin, à moins que le pauvre patient n'ait l'énergie et le bon sens de remercier cet accapareur dès le premier jour. Bien des malades n'ont pas ce courage, et j'en ai vu plus d'un s'en repentir amèrement quand il n'était plus temps.

Si parfois on rencontre chez quelques médecins cette *invidia*, qui est devenue un adage, il faut avouer, comme circonstance atténuante, que les clients font bien tout ce qu'il faut pour chercher à l'exciter, même chez les natures qui ont le moins de propension pour ce vilain défaut. On ne manque pas de gens qui viennent vous rapporter un propos désobligeant tenu sur votre compte par un confrère; d'autres vous envoyent chercher, vous consultent; vous croyez être leur médecin, puis un beau jour vous découvrez que vous n'en êtes que la doublure; ou bien si le vrai médecin vient à apprendre que vous naviguez dans ses eaux, et, s'il en fait l'observation au malade, on vous sacrifie, on prétend que vous vous êtes imposé, que l'on n'a pu se débarrasser de vous, que vous faisiez des visites d'ami; que sais-je? Vous n'avez

sur les observations très-convenablement exposées par quelques sociétaires et notamment par M. de Ranse.

Chaque article ayant été voté séparément, l'ensemble des statuts mis aux voix a été adopté à une très-grande majorité.

M. le Président, alors, a demandé à l'Assemblée de se constituer immédiatement, par l'élection du Bureau et de la Commission administrative.

Cette proposition a été combattue par M. le docteur Veyne qui, dans un langage empreint de modération, a fait remarquer qu'élection veut dire choix (*eligere*), que, pour faire un choix, il fallait réfléchir et pouvoir s'entendre; l'honorable sociétaire a donc demandé que l'élection fût renvoyée à une séance ultérieure.

Cette proposition n'ayant pas été admise par l'Assemblée, M. le Président a donné lecture de la liste des candidats proposée à l'Assemblée, en lui faisant remarquer qu'elle était libre de l'adopter ou de la rejeter, et d'y substituer les noms qu'elle jugerait convenables.

L'Assemblée procède au vote. En voici le résultat.

Ont été élus : Président, M. Horteloup père; — vice-président, M. Lustreman; — secrétaire, M. Piogey; — vice-secrétaire, M. René Blache; — trésorier, M. Brun.

Membres de la commission : MM. Axenfeld, Baret, Barthez, Blachez, Bossu, Brochin, Bucquoy, Cabanellas, Caffe, Campbell, Chauffard, Collineau, Contour, Costilhes, Cusco, Davesne, Desnos, Dolbeau, Forget (Amédée), Godelier, Gueneau de Mussy (H.), Guyon (Félix), Horteloup (Paul), Le Roy de Méricourt, Millard, Moreau (de Tours), Perrin (E.-R.), De Ranse, Richelot, Ségalas (Émile).

C'est-à-dire que tous les candidats présentés ont été élus, un grand nombre à l'unanimité, tous à une immense majorité.

Nous ne terminerons pas ce compte rendu très-sommaire de cette séance sans remercier les honorables sociétaires qui ont pris la parole, de leur courtoisie, de leur modération, de leurs objections même toujours sérieuses, quelquefois légitimes, et qui ne sont d'ailleurs que le témoignage de l'intérêt qu'ils portent à l'Œuvre. Les contradictions, les oppositions sont inévitables, nécessaires et souvent utiles. Tout ce qu'on doit leur demander, c'est de la sincérité, de la bonne foi, de bonnes intentions, une forme modérée, et, sous tous ces rapports, la séance d'hier a dû donner pleine satisfaction à tout le monde.

Nous ne craignons pas d'ajouter que la manière habile, libérale et vraiment ma-

---

encore là qu'une règle de conduite; agir franchement, ouvertement, donner des explications au confrère qui se croit blessé, et traiter les gens de cette sorte comme ils le méritent.

Dans certains cas graves, difficiles, lorsqu'on a sur les bras une lourde responsabilité, les consultations de médecins ont leur raison d'être et leur utilité ; mais le plus souvent elles sont provoquées ou par un caprice du malade, ou par l'insistance de l'entourage auquel vous n'inspirez pas une confiance entière, ou encore par le zèle d'héritiers qui, tout en guettant leur proie, veulent donner au moribond un dernier témoignage de leur sollicitude. J'appellerai tous les médecins de la ville en consultation, me disait l'un d'eux, auprès d'un vieil oncle qui devait lui laisser un fort bel héritage. Les bons, les médiocres, les mauvais, tout y a passé. Il lui fallait le tas. En pareille circonstance, les consultations ne servent à rien. Elles ne peuvent être qu'une satisfaction pour la famille ou pour le malade. C'est d'ailleurs leur droit ; il n'y a donc pas lieu de s'y opposer ; il serait même de mauvais goût d'en paraître contrarié.

Il en est de la médecine comme de toutes les autres professions. Parmi ceux qui l'exercent, il en est d'instruits, d'habiles ; mais il en est aussi qui ne savent rien, et entre ces deux extrêmes se trouvent tous les degrés intermédiaires. Si donc à vous, qui êtes un médecin sérieux et capable, on propose une consultation avec un confrère ignorant, que ferez-vous ? Il n'y a pas à hésiter, vous devez accepter. De même encore, si le consultant est un officier de santé, je prétends que vous n'avez pas le droit de le récuser. En effet, est-ce que le public, et je parle ici de ce public bête qui ne raisonne pas plus en médecine qu'en politique, et qui forme, hélas ! la majorité, sait faire la différence entre le médecin instruit et celui qui ne l'est pas, entre un officier de santé et un docteur. Il ne voit là qu'un médecin de plus. Or, on lui a dit que ce médecin avait guéri un malade atteint de la même affection que celui que vous soignez, cela suffit pour qu'il désire vous l'adjoindre. A tout prendre, son raisonnement n'est

gistrale avec laquelle M. Tardieu a présidé cette séance a été une des causes principales du résultat obtenu.

CHIRURGIE

PANSEMENT OUATÉ.

LETTRE A M. LE DOCTEUR CABROL,

Médecin en chef de l'hôpital militaire de Saint-Martin, à Paris.

Personne n'ignore quels furent les ravages de l'infection purulente sur les malheureux blessés de l'armée de Paris pendant le siége ; l'encombrement, une nourriture malsaine insuffisante, un froid persistant ; toutes les causes réunies en un mot d'une détérioration profonde, sévissant sur des organismes dans la pleine évolution de la jeunesse, furent les ennemis terribles contre lesquels les chirurgiens les plus habiles de Paris eurent à lutter.

Non-seulement, du reste, l'influence hospitalière exerçait son action léthifère en s'ajoutant aux causes déjà citées ; mais aussi, pour ne parler que de l'hôpital militaire Saint-Martin, où il nous fut donné de suivre attentivement les malades, que de fois ne vîmes-nous pas arriver, d'ambulances particulières de la ville, de pauvres blessés, à la dernière période de l'infection purulente, pour des blessures souvent bien insignifiantes ! Paris, à cette époque, était devenu véritablement un immense *nosocome* des plus meurtriers.

M. Alphonse Guérin, membre de l'Académie de médecine de Paris, et détaché à l'hôpital militaire Saint-Martin, qui, depuis longtemps déjà, avait fait de l'infection purulente l'objet de nombreuses recherches, à la suite desquelles il avait été amené à traiter non sans succès l'infection purulente par le sulfate de quinine, s'efforça, non-seulement de guérir l'infection purulente une fois en voie d'évolution, mais même de la prévenir par un nouveau mode d'occlusion.

Nous devons dire tout d'abord que les divers désinfectants étaient depuis longtemps prescrits dans son service ; malgré l'alcool, l'alcool camphré, l'acide phénique, l'eau chlorurée, le permanganate de potasse, l'infection purulente continuait à prélever un lourd tribut sur les blessés.

S'appuyant sur les recherches de M. Pasteur démontrant que des tampons de

---

pas faux : Il ne doit pas y avoir de médecins ignorants. Ne sont-ils pas tous reçus par la Faculté après examen ? Si elle leur a donné le diplôme, c'est qu'ils sont capables. Quoi qu'il en soit, le confrère ou l'officier de santé qui se trouvera avec vous vous saura gré de votre condescendance ; il la reconnaîtra en n'entravant pas votre traitement. Vous dirigerez, d'ailleurs, la consultation, et souvent vous vous ferez un ami d'un confrère que votre supériorité tendait à indisposer contre vous.

Cette condescendance à l'égard de tout ce qui a le titre de médecin, ce respect de la volonté du malade a cependant une limite. Si l'on vous propose une consultation avec un homœopathe, un rebouteur, en un mot avec tout individu qui n'a pas de titre légal pour exercer la médecine, vous devez refuser net. Vous ne parlez pas la même langue, vous ne pourriez pas vous comprendre ; et si de semblables guérisseurs sont admis au chevet de votre client, vous devez leur céder le pas et vous retirer.

Maintenant, quelle sera votre attitude dans les consultations ? La situation est parfois assez délicate. Si vous avez le bonheur d'être avec un maître, votre rôle est tout tracé : vous écoutez. Si vous vous trouvez avec un confrère instruit, comme vous appartenant à la même génération médicale, vous arriverez toujours, sinon à tomber complétement d'accord, à vous entendre parfaitement ; mais, si vous avez affaire à un ignorant, et par cela même à un entêté ou bien à un médecin d'un autre âge, à un Broussaisien par exemple, — et on en rencontre encore ; c'est si commode cette doctrine de Broussais ! — vous n'avez qu'un moyen de vous tirer d'affaire : Tâchez de parler le dernier, évitez toute discussion ou toute démonstration, ne cherchez à combattre aucune hérésie, on ne vous comprendrait pas. Dites en deux mots votre diagnostic et votre traitement, soyez coulant pour les moyens insignifiants, sans conséquence, mais tenez ferme pour que ce qui vous paraît urgent, indispensable, soit exécuté, et, si vous

ouate arrêtent d'une manière complète les germes contenus dans l'air atmosphérique, M. Guérin pensa que, en enveloppant les plaies avec cette même ouate, il serait possible de détruire l'action nocive des miasmes sur les plaies ; l'ouate, par le tamisage qu'elle exerce, arrête ces corpuscules végétaux ou animaux qui, agissant directement sur les plaies, deviennent l'origine des fermentations, et, par suite, des infections putrides et purulentes.

Unissant à ce mode de pansement l'idée de ne mettre à nu les plaies que le plus rarement possible, M. Guérin pensa ainsi soustraire complétement les blessés à l'influence délétère des microzoaires et des microphytes contenus dans l'atmosphère.

C'est le 1er décembre 1870, à l'hôpital Saint-Martin, que M. Alphonse Guérin pratiqua ce nouveau mode de pansement pour la première fois sur un soldat de la ligne arrivant de la bataille de Champigny. Il s'agissait d'une fracture comminutive des trois quarts inférieurs du radius ; la balle avait pénétré à l'union du quart supérieur, avec les trois quarts inférieurs de la face externe de l'avant-bras gauche, et était venue sortir près de l'apophyse styloïde du même os. Dans toute cette étendue, l'os était réduit en esquilles nombreuses complétement détachées du périoste. La résection de toute cette portion d'os fut pratiquée, ainsi que celle de l'extrémité inférieure articulaire. Après un lavage réitéré à l'acide phénique, la plaie fut recouverte d'une épaisse couche d'ouate, ainsi que l'avant-bras ; un véritable manchon de cette substance entourait le membre, par-dessus lequel des bandes furent serrées, afin de fixer tout l'appareil. — Grâce à ce pansement, la fièvre traumatique ne fut pas appréciable ; le sommeil fut calme, naturel ; les douleurs très-modérées ; jamais la température axillaire ne s'éleva au-dessus de 38°,5. Le premier pansement eut lieu sept jours après l'opération ; la plaie avait un fort bel aspect, et s'était déjà rétrécie. Le bourgeonnement commençait à s'opérer ; le pus, de bon aspect, était en quantité minime. — Encouragé par un résultat aussi satisfaisant, M. Guérin, après quelques lotions phéniquées, renouvela le même pansement qui ne fut levé que le quinzième jour après l'opération. Pendant cet espace de temps, l'état général avait été parfait ; les douleurs presque nulles, le sommeil normal, les fonctions digestives s'accomplissant normalement. La plaie, le quinzième jour, était partout couverte de bourgeons charnus de la plus belle apparence ; elle était très-diminuée en étendue, le pus en quantité très-minime. Les pansements furent ensuite renouvelés tous les huit jours ; le malade se leva ; enfin il put être envoyé en convalescence le trente-huitième jour après l'opération, la plaie n'ayant plus qu'une étendue de 4 centimètres.

---

trouvez dans votre confrère une résistance opiniâtre, exposez franchement votre désaccord à la famille, et demandez un troisième consultant ; mais celui-là doit avoir une autorité telle que son opinion ne puisse pas être discutée.

Les bons pharmaciens sont pour vous de puissants auxiliaires ; mais il ne faut pas se dissimuler qu'ils ne sont pas aussi communs qu'on pourrait le désirer. Lors donc que vous connaîtrez le meilleur pharmacien de votre ville, prenez-le pour vous et les vôtres, mais ne l'imposez à aucun de vos clients. D'abord, vous ne réussiriez pas ; ensuite, les malveillants ne manqueraient pas de dire qu'il vous fait une remise par malade que vous lui adressez, ce qui, malheureusement, n'est que trop vrai de la part de certains médecins avec lesquels je ne vous confonds pas. Enfin, vous indisposeriez contre vous tous les autres pharmaciens qui ne laisseraient échapper aucune occasion d'éloigner de vous votre clientèle. Si on veut vous faire sortir de la réserve que vous vous êtes imposée, défiez-vous : souvent c'est un piége qui vous est tendu. Je vois cela fréquemment, en particulier chez les paysans, sous une forme assez piquante qui donne toujours lieu au dialogue suivant : « Chez quel pharmacien faut-il aller ? — Chez le vôtre. — Je n'en ai pas d'attitré. — Chez qui prenez-vous habituellement ? — Chez M. X... — Eh bien ! allez chez M. X... — C'est qu'il y a des médecins qui ont leur pharmacien. — Je ne suis pas de ces médecins. » Si vous aviez la simplicité de leur indiquer un pharmacien, ils retourneraient chez le leur, où ils diraient que vous avez fait tout votre possible pour les en détourner, et cela pour obtenir un rabais de 2 sous sur une potion, et, en conscience, le moyen de refuser un client qui donne une semblable preuve d'attachement.

(La fin à un prochain numéro.) Un Médecin de campagne.

L'expérience était donc des plus probantes, le résultat des plus satisfaisants.

Non-seulement dans la même salle se trouvaient plusieurs blessés qui, pour des traumatismes relativement légers, succombèrent, soit à l'infection purulente, soit à l'infection putride; mais la blessure elle-même réunissait plusieurs des conditions susceptibles d'engendrer la pyohémie : 1° vaste plaie faite avec l'instrument tranchant, dont le rapprochement des bords était rendu impossible par suite de l'attrition des tissus; 2° plaie articulaire; 3° ouverture d'un canal médullaire (Gosselin).

Un point qui frappait aussi l'attention chez ce malade, c'était l'influence favorable de la rareté des pansements : un pansement quotidien est une cause incessante d'accès fébriles, de douleurs persistant une partie de la journée.

Pour nous résumer, nous dirons donc que ce nouveau mode de pansement, qui nous paraît appelé à jouer un rôle important surtout dans *la chirurgie d'armée*, repose à la fois sur le mode ancien de pansement connu sous le nom de méthode par occlusion, et sur un mode nouveau qui s'appuie sur les données nouvelles de la physiologie normale et pathologique, des théories miasmatiques et des fermentations (Pasteur).

Par le filtrage, par le tamisage qu'exerce l'ouate *vierge*, tout germe animal ou végétal se trouve arrêté dans les couches les plus superficielles, les plus externes du pansement, l'air qui arrive en contact avec la plaie est purifié de toute espèce d'agent morbide, et le malade, quoique placé dans un milieu contagieux, conserve une plaie saine et de belle apparence qui marche avec rapidité vers la guérison.

Il nous a semblé utile de rappeler en ces quelques mots l'historique d'une nouvelle méthode de pansement inaugurée dans les services de l'hôpital militaire Saint-Martin, d'autant plus que depuis, cette méthode a pris une extension considérable dans plusieurs grands hôpitaux de Paris, et qu'employée par divers chirurgiens, elle a donné des résultats très-brillants.

Une méthode qui, même dans les cas d'amputation, de désarticulation ou de résection, c'est-à-dire à la suite des traumatismes les plus sérieux, exige des pansements très-rares et un arsenal des plus simples (de l'ouate et des bandes), qui permet, après les opérations, de faire des transports faciles et non-douloureux, ne devait pas rester dans l'oubli, quant à son origine première et aux circonstances dans lesquelles elle a été employée pour la première fois; nous nous bornons à signaler cette seule observation, quoique la même méthode ait été employée au même hôpital chez deux autres malades avec le même résultat heureux.

Les aides-majors de service à l'hôpital Saint-Martin attachés pendant le siége à la 1re division de blessés (service de M. Alphonse Guérin).

LANDRIEU,
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

LALOY,
Externe des hôpitaux de Paris.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

SUR LA MÉNINGITE ET LA MYÉLITE DANS LE MAL VERTÉBRAL. — Recherches d'anatomie et de physiologie pathologiques, par J.-A. MICHAUD, interne lauréat des hôpitaux de Lyon et de Paris. In-8°, Paris, 1872. Ad. Delahaye, libraire.

La thèse de M. Michaud sur le mal vertébral est une étude d'anatomie et de physiologie pathologiques d'un véritable intérêt. L'auteur y traite avec détails une question laissée jusqu'ici dans un oubli presque complet, l'état de la moelle et des méninges dans l'affection tuberculeuse des vertèbres.

Dans un premier chapitre, consacré à l'anatomie pathologique, M. Michaud analyse les altérations de la dure-mère (pachyméningite externe) au niveau des lésions osseuses et des ulcérations du ligament vertébral postérieur; celles des racines, comprimées et atrophiées par l'épaississement inflammatoire des méninges; enfin, celles de la moelle. Il examine ces dernières, soit au début de la maladie, soit après la paralysie complète, soit après la guérison de la paraplégie, et décrit avec détail la myélite par compression, puis les scléroses ascendantes et descendantes qui partent du point comprimé. Ces lésions consécutives obéissent généralement aux lois posées par Turck, Charcot, Bouchard, dans l'étude des dégénérescences secondaires de la moelle, mais s'en écartent cependant dans certains faits. — Dans les cas où la

paralysie est guérie, et où le malade meurt d'une autre affection, l'auteur établit, d'après ses recherches, que, malgré l'apparente persistance de l'atrophie médullaire à l'œil nu, le rétablissement des mouvements est dû à une véritable régénération des éléments nerveux.

Un second chapitre est destiné à mettre en lumière le rôle respectif de la compression simple et de la myélite par compression dans les paralysies dues au mal de Pott. La myélite est due bien plus souvent à la compression causée par l'épaississement des méninges, qu'à la présence d'une esquille osseuse ou au rétrécissement du canal vertébral.

Dans le troisième chapitre (physiologie pathologique), M. Michaud étudie successivement les divers symptômes du mal vertébral : les douleurs, qu'il rapporte tantôt à la névrite par compression, tantôt à l'excitabilité accrue de la substance grise; la paraplégie, les altérations de la sensibilité cutanée, les symptômes récurrents dus à l'extension des dégénérescences secondaires; les troubles trophiques, rares dans cette maladie, et qui dépendent moins de la myélite elle-même que des lésions qui l'accompagnent, compression des racines nerveuses par la dure-mère épaissie ou les trous de conjugaison déformés, etc.

Des considérations diagnostiques, pronostiques et thérapeutiques, enfin une série de onze observations, terminent cet excellent travail, dont l'auteur, nous aimons à le rappeler ici, a obtenu récemment à Lyon un beau succès; il a été nommé, après un concours remarquable, chirurgien des hôpitaux de Saint-Étienne. — G. R.

Historical memoranda relative to the discovery of etherization and to the connection with it of the late doctor William Morton (Mémoire historique sur la découverte de l'éthérisation et ses rapports avec le docteur W. Morton), par un comité de citoyens de Boston, réunis pour provoquer une souscription en faveur de la famille de Morton; brochure in-8°, Boston, 1871.

Réunion des témoignages authentiques, irrécusables, les plus frappants, établissant les droits de Morton, comme auteur de cette grande découverte de l'éthérisation. Ce fait, généralement méconnu en France par les controverses intéressées de Jackson et les décisions ambiguës de l'Institut, est aujourd'hui généralement accrédité aux États-Unis. Mais Morton est mort et sa veuve avec quatre enfants sont dans l'indigence. Il s'agit donc de faire justice. — P. G.

Étude sur le cancer primitif des voies biliaires, par F. Villard, interne des hôpitaux. In-8°. Paris, 1871. Ad. Delahye, libraire.

Bonne monographie à consulter, quoique le cas pathologique auquel elle est consacrée ne se présente pas fréquemment dans la pratique. D'après l'auteur, le cancer primitif des voies biliaires peut affecter quatre formes différentes : Encéphaloïde, squirrheuse, colloïde, villeuse. Quelle que soit la forme sous laquelle se présente la dégénérescence, l'altération débute toujours par le tissu cellulaire sous-muqueux, et ce n'est que plus tard qu'elle envahit les tissus muqueux et musculaire. Parmi les particularités anatomo-pathologiques intéressantes qui peuvent dépendre de la dégénérescence cancéreuse, il faut noter la formation des calculs et la dilatation des voies biliaires; consécutivement à cette dilatation, il survient souvent une inflammation et une suppuration des conduits hépatiques qui peuvent se rompre et donner lieu à une hépatite interstitielle.

Le cancer des voies biliaires s'observe ordinairement chez des vieillards, et plus souvent chez des femmes que chez des hommes. L'hérédité ne paraît pas jouer un rôle étiologique considérable.

Une douleur au niveau de l'hypochondre droit, revêtant parfois les caractères d'une colique hépatique, une tumeur ovoïde, globuleuse, parfois bosselée, située au niveau de la place qu'occupe normalement la vésicule, l'ictère avec toutes ses conséquences, quelquefois des accès de fièvre intermittente, des signes de cachexie cancéreuse, tels sont les caractères principaux du cancer des voies biliaires, affection dont le diagnostic est toujours difficile, et la terminaison constamment fatale. A.

Du délire dans le rhumatisme articulaire aigu, par A. Giraud, D.-M. In-8°, Paris, 1872, Adrien Delahaye, libraire.

Cette thèse contient un nombre considérable d'observations recueillies par l'auteur et empruntées à divers ouvrages et journaux. De ces faits rapprochés, M. Giraud tire les conclusions suivantes : Le délire, dans le rhumatisme articulaire aigu, est lié à des états pathologiques divers ; lorsqu'un rhumatisant succombe après avoir présenté du délire, la cause de la mort doit être recherchée non-seulement dans le cerveau, mais encore dans les autres viscères (poumons, cœur, vaisseaux artériels etc.); les signes qui précèdent le délire sont de deux ordres; les uns sont constitués par des phénomènes nerveux, les autres par des modifications dans la marche de la maladie ; la folie, que l'on observe à la suite du rhumatisme doit être distinguée des autres

accidents cérébraux. Rien ne prouve, dans la plupart des observations, que le rhumatisme n'ait pas été simple cause déterminante, au même titre que d'autres affections aiguës, la pneumonie, par exemple.

Du spina bifida cranien, par le docteur Émile Leriche. In-8°. Paris, 1871, Adrien Delahaye, libraire.

Thèse inaugurale consacrée à l'exposition et au développement des principales propositions suivantes :

Les tumeurs congénitales du crâne, désignées sous les noms d'hydro-méningocèle, d'encéphalocèle et d'hydro-encéphalocèle, sont exactement au crâne ce que le *spina bifida* est au rachis. — La production de ces tumeurs ne peut s'expliquer par une cause ayant poussé l'encéphale ou ses annexes à travers le crâne déjà ossifié. — L'existence d'un simple arrêt d'ossification est insuffisante pour rendre compte de ces mêmes organes à l'extérieur. — Dans le développement de l'extrémité céphalique de l'embryon, la vésicule crânienne proprement dite ou pariétale se forme postérieurement à la vésicule encéphalique ou viscérale. — Le *spina bifida* crânien paraît dû à une anomalie de développement ayant porté primitivement sur la vésicule viscérale. — Secondairement, la portion de la vésicule pariétale, qui correspond à cette portion exubérante de la vésicule viscérale doit, pour la recouvrir, prendre en étendue un développement anormal, qui nuit à son ossification. — La portion de la vésicule pariétale, restée normale, s'ossifie et tend à former, comme à l'état ordinaire, une voûte complète. — La situation anormale de l'encéphale entrave mécaniquement la réunion des parties latérales de cette voûte osseuse qui, en se développant toujours, étrangle la vésicule viscérale. — Le prétendu déplissement des circonvolutions dans l'hydropisie congénitale des ventricules est dû à un arrêt de développement, les circonvolutions n'ayant jamais existé. — Parmi les symptômes de l'encéphalocèle congénitale, il faut noter que les battements peuvent totalement manquer, si la tumeur est formée par l'extrémité d'un ou de deux lobes cérébraux, flottant dans un liquide abondant.

Transactions of the American ophthalmological Society. Huitième session annuelle tenue à Newport, en juillet 1871. Un volume de 145 pages in-8°, avec gravures.

Vingt communications ayant trait à des instruments nouveaux, des appareils modifiés ou perfectionnés et quelques observations cliniques, forment la substance de cet ouvrage. Signalons la description d'appareils pour diviser les sections microscopiques des yeux, et pour déterminer la perception des couleurs, plusieurs notes sur l'astygmatisme, et divers cas curieux de lésions congénitales. Le docteur Aynew a vu un enfant né avec un staphylome de la cornée, dont la mère avait été vivement impressionnée, durant sa grossesse, par l'opération d'un staphylome semblable. Le docteur Norris a rapporté un cas d'absence du prépuce chez un nouveau-né, dont la mère avait assisté à une circoncision pendant sa grossesse. Si le hasard a souvent présidé à l'explication de ces difformités par une impression portée sur le moral de la mère pendant la grossesse, il faut avouer qu'elle est assez probable dans ces cas.

Un *report* sur les progrès de l'ophthalmologie, pendant l'année, par l'analyse de tous les travaux, livres ou mémoires publiés en Europe, dû à M. le docteur Jeffries, est ainsi le morceau capital de ces Transactions. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 août 1871. — Présidence de M. Marrotte.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport sur les *maladies régnantes*, par M. Ernest Besnier. Discussion : MM. Dumontpallier, Moutard-Martin, Bucquoy, Guérard, Guibout. — Présentation d'une malade atteinte de *sclérodermie*, par M. Ball. Discussion : MM. Moissenet, Ball, Dumontpallier, Ed. Labbé, Raynaud. — Allocution de M. Moissenet, membre du Conseil des hôpitaux.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend les numéros d'avril, mai, juin d'un journal anglais *The Doctor*, un Rapport du docteur Sandras sur un service médical pendant le siége, et le *Bulletin* du ministère de l'intérieur.

La correspondance manuscrite comprend une lettre du docteur Liebermann, médecin traitant du Gros-Caillou, qui demande à être compris dans les candidats au titre de membre de la Société. Il adresse, à l'appui de sa candidature, un exemplaire d'un mémoire publié en 1859 *sur les fumeurs d'opium.*

M. Ernest Besnier, rapporteur de la commission, lit un rapport sur les maladies régnantes des mois de juin et juillet. (Voir l'Union Médicale du 17 août 1871.)

Discussion sur ce rapport.

M. Dumontpallier : J'ai observé, vers la mi-juin, un cas de choléra classique bien caractérisé. Il a guéri.

De plus, jai étudié sur moi-mème, cette semaine, quelques accidents qui présentent un certain intérêt d'actualité. Mardi dernier, j'avais le corps dérangé; mercredi matin en me levant, j'eus deux garde-robes très-abondantes sans vomissement. Je pris mon déjeuner ordinaire: une tasse de chocolat et un verre d'eau, et je montai en voiture. Tout le temps que je passai en voiture, j'éprouvais un besoin extrême de respirer. Rentré chez moi à onze heures et demie, je me trouvais fatigué; je pris une tasse de thé et restai tranquille. A midi, j'eus une nouvelle garde-robe, la cinquième depuis le matin, suivie d'envies de vomir. Comme je rentrais dans mon cabinet, je tombai sans connaisssance; on me porta sur un lit, j'avais le visage décomposé: Mais je me remis très-vite, et cet accident n'eut pas de suites.

J'insiste sur ces détails, parce qu'ils prouvent que, même dans ces conditions d'anhélation, puis de syncope, les accidents diarrhéiques peuvent ne pas être très-graves, et permettent de porter un pronostic favorable.

M. Moutard-Martin: En ce moment, la fréquence des albuminuries est très-grande. Jamais je n'en ai tant vu à la fois dans mon service. Depuis quelques jours, trois sont sorties guéries, et j'en soigne encore six. Ce qui caractérise ces albuminuries, c'est que, bien qu'elles soient à forme aiguë, elles né s'accompagnent ni d'hématurie, ni de douleurs de reins.

M. Bucquoy: J'ai observé le même fait que M. Moutard-Martin. Les albuminuries se présentent avec une fréquence insolite dans mon service. Pendant le siége j'en avais déjà soigné beaucoup, je les attibuais pour les hommes aux nuits passées aux remparts, pour les femmes aux longues stations à la porte des boucheries et des boulangeries. Depuis que ces conditions n'existent plus, le nombre des albuminuriques n'a pas diminué, je n'en connais pas la cause. Ce qui caractérise ces faits, c'est que l'albuminurie a moins de ténacité que d'ordinaire, il y a peu de douleurs de reins; J'ai vu pourtant l'hématurie persister un temps assez long, un mois, six semaines par exemple.

J'ajouterai à l'occasion du rapport sur les maladies régnantes un fait de récidive de fièvre typhoïde très-singulier. Il est entré au mois de janvier dans mon service, une femme réfugiée de la banlieue, atteinte d'une fièvre typhoïde qui suivit son cours régulier. La convalescence fut toutefois assez longue. Au milieu de cette convalescence survint une rechute bien nette, pas très-grave. La convalescence s'établit assez difficilement, la malade restait souffrante, quand vers le milieu du mois de mars survint une deuxième rechute, d'une gravité telle, que je craignis un instant que la malade n'eût une phthisie aiguë. La convalescence fut très-franche, et j'attendais la fin de la Commune pour renvoyer cette femme chez elle, quand se montra une troisième rechute, celle-ci ne se distingua que par la brusquerie de son début, et par l'apparition dès le troisième jour de taches rosées lenticulaires. Cette nouvelle rechute ou plutôt cette récidive suivit son évolution complète. Cette fois je fis partir la malade dès que cela fut possible.

Nous avons donc eu sous les yeux l'observation d'une malade qui, en cinq mois, eut deux rechutes de fièvre typhoïde et une véritable récidive.

M. Guérard: L'administration se préoccupe de l'invasion possible du choléra. On a fait savoir ces jours-ci au Conseil d'hygiène qu'un cas dit de choléra s'était déclaré à l'Hôtel-Dieu dans un service de chirurgie. Je m'y transportai, mon enquête ne m'a pas permis de partager l'opinion du chef de service. Le malade avait une hernie ombilicale, à la suite de quelques accidents il s'est montré des symptômes que quelques chirurgiens appellent le choléra herniaire, mais qui n'a rien de commun avec le choléra vrai.

J'ai appris ces jours-ci un cas de transmission de *la scarlatine* très-singulier. Une jeune institutrice en vacances dans le département de la Loire, est prise de scarlatine. Pendant sa convalescence, elle écrit à son élève et lui dit qu'elle pelle avec une telle abondance que son papier est couvert de peau. Cinq jours après avoir reçu cette lettre, la jeune élève est prise de la scarlatine, sa mère la soigne, prend à son tour la scarlatine et meurt. Il n'y avait pas de scarlatine dans le pays qu'habitaient cette jeune élève et sa mère.

J'appelle l'attention de la Société sur cette contagion qui semble s'être effectuée à si court terme.

M. Guibout: comme MM. Moutard-Martin et Bucquoy, j'ai vu des cas d'albuminurie assez nombreux dans mon service de Saint-Louis. Je les ai attribués à la répercussion de la transpiration. Ils ont guéri par les purgatifs et les diurétiques.

Puisque nous sommes entre médecins, je pense qu'il n'y a aucun inconvénient à avouer que

l'épidémie de choléra nous a déjà atteints. J'ai soigné un cas très-grave de choléra au n° 75 de la rue de Rivoli. J'en ai vu un à Saint-Louis, les deux cas, des mieux caractérisés, ont guéri.

M. Hardy m'a dit en avoir constaté 5 ou 6 cas dans le faubourg Saint-Germain, et un dans la Chaussée-d'Antin. Cette dernière malade était allée la veille à Saint-Sulpice.

—

M. Ball présente une malade atteinte d'une singulière affection des extrémités, qu'il considère comme une *variété de sclérodermie.*

Cette femme, qui a toujours été très-sensible à l'influence du froid, a vu se développer, il y a cinq ans, des plaques insensibles, dures, jaunâtres, aux extrémités des doigts. Ces accidents se manifestaient à l'entrée de l'hiver; puis les points malades entraient en résolution au printemps suivant; mais les mêmes symptômes se développaient, avec une intensité toujours croissante, au retour des premiers froids.

Les mêmes phénomènes se sont montrés du côté des orteils quatre ans plus tard.

Aujourd'hui, des altérations permanentes se sont développées aux doigts des deux mains : elles sont parfaitement symétriques, c'est-à-dire que la forme et le degré d'altération de chaque doigt d'un côté correspond à la forme et au degré d'altération que présente le doigt du côté opposé. C'est ainsi que les deux pouces sont restés exempts d'altération, ou à peu près, tandis que les quatre autres doigts de chaque main se trouvent altérés à des degrés divers.

En dehors des *crises* qui se manifestent de temps en temps sur un point déterminé, les extrémités digitales sont froides, dures, peu sensibles, et visiblement atrophiées. La peau qui les recouvre est d'un blanc jaunâtre, semblable à de la cire vieillie. Il existe des rétractions très-prononcées des dernières phalanges, surtout dans le sens de la flexion, avec demi-ankylose.

L'altération cutanée est surtout prononcée au niveau de la dernière phalange; cependant, il existe une induration de la peau qui s'étend jusqu'au milieu de la face dorsale de la main.

Lorsqu'une *crise* vient à se manifester, le doigt malade rougit et devient très-douloureux; puis il se forme une ulcération qui gagne pendant un certain temps en étendue et en profondeur, puis se cicatrise, au bout de quelques mois, en laissant derrière elle des vestiges permanents. Après chaque crise, le doigt malade est un peu plus atrophié, un peu plus déformé qu'il ne l'était auparavant.

Il n'existe aucune trace de sclérodermie sur les autres points du corps; de sorte que cette malade serait, sous ce rapport du moins, une exception, jusqu'à présent unique, à la règle; ce serait une nouvelle variété de sclérodermie.

M. Verneuil a rapporté une observation analogue d'atrophie des extrémités, avec chute des ongles et des phalanges.

M. Charcot, qui a examiné cette malade à la Société de biologie, rapporte ces accidents à une lésion des centres nerveux dans leurs éléments trophiques.

M. Moissenet : J'ai vu un cas analogue à la Salpêtrière, et j'ai conservé cette observation très-étendue; j'attendais un fait semblable pour la publier. Ma malade avait la peau collée sur les os, immobilisée, momifiée. Les mains étaient atrophiées. Le liquide qui suintait des articulations contenait une grande quantité d'urate de soude.

La malade mourut d'une pneumonie. Je priai M. Bouchardat d'analyser les tophus qui entouraient les articulations. L'analyse montra qu'ils ne contenaient pas d'urates, mais des phosphates et des carbonates de chaux.

Dans sa thèse, M. Trastour en a parlé comme d'un rhumatisme chronique, mais c'était évidemment de la goutte.

M. Ball : Les antécédents de ma malade, au point de vue du rhumatisme et de la goutte, sont négatifs. M. Bazin l'a examinée, et la regarde comme atteinte d'arthritis.

M. Dumontpallier : Pour moi, il me semble qu'on ne peut diagnostiquer chez cette malade que deux maladies : ou une sclérodermie, ou l'asphyxie des extrémités décrite par M. Raynaud. Dans la thèse de M. Raynaud, on trouve trois types de l'asphyxie des extrémités. Cette malade me semble se rapprocher de l'un de ces types. Dans la thèse de M. Horteloup, qui comprend d'ailleurs beaucoup d'observations rangées à tort sous la dénomination de sclérodermie, on ne voit rien de semblable à ce que présente cette malade. Moi-même, j'en ai observé, et en particulier un cas chez une belle jeune fille : on eût dit une superbe fille de marbre. Ce n'est donc pas, suivant moi, un cas de sclérodermie des adultes que nous a présenté M. Ball. Sa malade me semble se rapprocher plus de l'asphyxie symétrique décrite par M. Raynaud.

Il n'y a pas induration primitive de la peau, mais rétraction par suite des pertes de substance.

M. Charcot, lorsqu'il a examiné la malade, a fait allusion au cas rapporté par M. Moissenet

mais il y a des réserves à faire sur l'existence de la diathèse goutteuse, en présence des résultats donnés par l'analyse.

M. Chalvet a rapporté aussi un fait très-curieux. Il avait observé, à Bicêtre, un cas analogue qu'il avait appelé la momie scrofuleuse; le malade mourut. Quelque temps après, M. Chalvet quitte Bicêtre, va à Saint-Louis, et se trouve en face du portrait de son malade : même figure, même maladie; c'était le frère du malade qu'il avait vu à Bicêtre.

M. Ed. Labbé : J'ai eu occasion d'observer deux faits qui ne me permettent pas de rapprocher celui-ci de l'asphyxie des extrémités décrite par M. Raynaud.

Il y a cinq ans, j'ai vu un malade traité par tous les médecins de Saint-Louis, sans aucun succès. Le malade avait une rétraction de toutes les petites articulations. La peau présentait une exfoliation épidermique très-abondante. que M. Bazin a désignée sous le nom d'herpétide exfoliatrice. La raideur des articulations allait jusqu'à la demi-ankylose.

Enfin, j'ai connu, il y a longtemps, un professeur de rhétorique qui, à la suite du choléra de 1832, avait eu une ankylose de toutes les petites articulations et même des articulations des coudes.

Il existe une observation analogue de Gendron, de Château-du-Loir.

M. Raynaud : Cette malade présente les caractères de la maladie que j'ai désignée sous le nom d'asphyxie locale, ou gangrène symétrique. Seulement, il y a des cas aigus et d'autres chroniques.

Les premiers passent par deux périodes. Dans la première période, il y a cyanose jusqu'à la noirceur des doigts. On dirait que les malades les ont trempés dans l'encre. Les doigts sont bleuâtres. Ces cas sont aigus relativement. Après deux ou trois mois, il se fait de la gangrène sèche, une momification, de petites ulcérations. Les phalanges tombent à la fin.

Les cas à marche lente présentent tout à fait les caractères que l'on constate chez la malade de M. Ball. Il semble que les doigts soient couverts d'engelures. Les surfaces s'ulcèrent; il se fait un travail de cicatrisation. La rétraction est la suite du travail cicatriciel; les doigts prennent une apparence fusiforme; l'ongle se renverse.

D'ailleurs, ces malades présentent la plus grande variété. Pour tracer leur histoire, il faut prendre des types comme pour décrire la phthisie, où les formes aiguës chroniques, les complications de pneumonie, de pleurésie, viennent changer la physionomie de chaque malade.

Sur la proposition du Président, la Société décide que, cette année, la Société sera en vacances du 15 août au 1er octobre.

M. Moissenet, nommé membre du Conseil des hôpitaux, remercie ses collègues dans les termes suivants. (Voir l'Union Médicale du 15 août 1871.)

Le secrétaire, Dr Brouardel.

FORMULAIRE

Purgatif a la scammonée. — Dublanc.

Résine de scammonée	0,50 à 0 gr. 75 centigr.
Bi-carbonate de soude	0 gr. 75 centigr.
Sucre pulvérisé.	10 grammes.
Lait.	100 —

A prendre le matin à jeun. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 Janvier 1596.

Henri IV l'échappe belle. Voici comment Pierre de Lestoile raconte l'accident du Vert-Galant :

« Le mardi 23 advint à la cour, qui estoit en Picardie, un notable accident en la personne du Roy, laquelle Dieu préserva miraculeusement ceste fois comme toutes les autres. Car Sa Majesté estant allé visiter, sur le soir, Madame sa sœur, qui estoit dans son lit malade : après qu'il eust commandé que chascun eust à sortir, s'estant mis à la ruelle de son lit pour lui parler, voilà le plancher de la chambre qui vinst à s'esbouler et fondre : de façon qu'il ne demeura rien d'entier que la place du lit de Madame, sur lequel, pour se garantir, fust contraint le Roy de se jetter, tenant son petit César entre ses bras. » — A. Ch.

De l'accouchement chez les indiennes. — On lit dans un journal américain la relation suivante: « Lorsque les signes précurseurs annoncent à la femme indienne qu'elle est près

d'accoucher, elle prévient la sage-femme (car il en existe dans toutes les tribus) et elles se hâtent d'aller choisir sur le penchant d'une colline un lieu propice. Là elles fixent solidement en terre deux pieux qui doivent servir de points d'appui à la femme pendant le travail d'accouchement. Après avoir établi un lit moelleux de feuillage et de mousse, elle s'y place à genoux et se cramponne solidement aux deux piquets pendant les contractions utérines. La sage-femme se tient à distance, et n'intervient que si l'accouchement se complique. L'enfant en venant au jour, tombe sur le lit de verdure. La mère coupe elle-même le cordon, attend que la délivrance se fasse naturellement, puis jette l'enfant sur son épaule, comme on ferait d'un singe, et retourne chez elle. Si une rivière se trouve sur la route, elle ne se fait pas scrupule de la traverser.

Tel est l'accouchement naturel chez les Indiennes, bien différent de celui de nos femmes civilisées, toujours si douloureux et si pénible. » (*Annales de la Société de médecine d'Anvers.*)

— La Société médicale d'émulation, dans la séance du 2 décembre 1871, a constitué son bureau de la manière suivante pour l'année 1872 :

MM. Roucher, président ; Boutin, vice-président ; Gouraud, secrétaire général ; Hallé et Reliquet, secrétaires ; Duchesne, trésorier ; Brierre de Boismont, archiviste.

Comité de publication : MM. Gouraud, Lucas-Championnière et Tenneson.

Conformément à l'un des articles de ses statuts, la Société peut décerner un prix dont la valeur est fixée en raison de l'importance du sujet mis au concours, ou distribuer des médailles d'or à l'effigie de Bichat aux auteurs des meilleurs mémoires qui lui sont parvenus dans l'année.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 13 au 19 janvier 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	»	1	1	1
Rougeole	9	4	13	4
Scarlatine	2	»	2	1
Fièvre typhoïde	8	9	17	12
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	2	1	3	3
Bronchite aiguë	30	3	33	36
Pneumonie	42	12	54	48
Dysenterie	4	»	4	1
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»	»
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	7	1	8	7
Croup	6	7	13	16
Affections puerpérales	3	5	8	8
Autres affections aiguës	165	49	214	206
Affections chroniques	200	103	303(1)	292
Affections chirurgicales	24	39	63	71
Causes accidentelles	15	1	16	17
Totaux	517	235	752	723

LONDRES : Décès du 7 au 13 janvier 1872. . . . 1,632.
Variole, 90. — Scarlatine, 23. — Rougeole, 51. — Fièvre typhoïde, 25. — Coqueluche, 115. 262.
ROME : Décès du 1er au 7 janvier 1872. . . . 27.
Fièvre typh., 11. — Var., 42. — Pneumonie, 27.
BRUXELLES : Décès du 31 déc. 1871 au 6 janv. 1872. 100.
Fièvre typhoïde, 5. — Pneumonie, 5. — Variole, ».

(1) Sur ce chiffre de 303 décès, 128 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'intérêt de cette séance a principalement porté sur les rapports de prix, et l'Académie doit sentir de jour en jour l'heureuse pensée qui la guida en adoptant la proposition de M. Larrey sur la lecture de ces rapports en séance publique. L'adoption de cette mesure a permis au public d'entendre hier un très-beau rapport fait par M. Buignet sur le prix Orfila relatif à la digitaline. Pour la troisième fois remise au concours, cette question a définitivement suscité un travail qui a satisfait au programme proposé par l'Académie. La digitaline a été isolée pure, cristallisée, chimiquement définie; la thérapeutique est désormais en possession d'un alcaloïde végétal dosable, qui a été déjà cliniquement expérimenté par M. Marrotte et physiologiquement par M. Vulpian avec des résultats qui ne laissent rien à désirer. Les phases par lesquelles a passé cette très-intéressante question de la digitaline, les recherches nouvelles auxquelles elle vient de donner lieu principalement par deux concurrents, tous les procédés employés pour isoler la digitaline et l'obtenir à l'état cristallin, les réactions chimiques auxquelles elle donne lieu sous cet état, et qui permettent de la distinguer de tout autre corps, tout cela a été exposé par M. Buignet avec une admirable lucidité qui a valu à l'honorable rapporteur les félicitations unanimes de l'Assemblée.

Nous ne trahirons pas le secret qui doit couvrir encore les noms des vainqueurs, car il y en a deux, le premier à qui est adjugé le prix de 6,000 francs, le second qui reçoit une belle récompense de 1,400 fr. Mais il nous est permis de dire que cette grande découverte de l'isolement de la digitaline cristallisée est toute française, et due à deux savants français, dont l'un a de très-près approché le but, dont l'autre l'a définitivement atteint.

Il serait injuste d'oublier que le point de départ de toutes ces recherches, il faut le rapporter au beau travail de notre savant confrère M. Homolle, étendu plus tard par sa collaboration avec Quevenne.

C'est M. Hérard qui a fait le rapport sur le prix Barbier. Trois mémoires seulement ont été adressés à l'Académie; un seul a mérité les éloges de la commission, c'est celui relatif à l'opération de la staphyloraphie sur les plus jeunes enfants. Un

---

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

Manifeste anglais contre l'usage médical de l'alcool.—Caractères de la thérapeutique moderne. — Scarlatine et fièvre typhoïde. — Partout la variole. — Les étudiantes. — Tarif des honoraires en Italie. — Les mauuscrits de Morgagni. — *Sunday hospitals.* — Prix anglais.

Espérance! Déjà nous ne suivons plus le mouvement; nous le donnons, au moins de l'autre côté de la Manche, pour les réformes sociales à tenter. Au bruit de nos discussions académiques sur l'alcoolisme et des faits et mémoires produits à l'appui contre les progrès de ce fléau social, la ligue anglaise de tempérance nationale s'est émue et a provoqué la déclaration suivante signée de tous les plus célèbres médecins et chirurgiens de l'Angleterre, placés à la tête des grands services de la guerre et de la marine, des Sociétés professionnelles et des hôpitaux de la métropole et de la province, contre l'usage abusif de l'alcool en thérapeutique : « Étant reconnu, dit-elle, que la prescription inconsidérée de grandes quantités de liquides alcooliques par les médecins à leurs malades a donné lieu, en plusieurs cas, à des habitudes d'intempérance, les soussignés, sans vouloir abandonner ni proscrire l'usage de l'alcool dans le traitement de certaines maladies, sont d'avis qu'aucun praticien ne doit le prescrire sans encourir une grave responsabilité. Sous quelque forme que ce soit, il doit être prescrit avec autant de soin que le plus puissant médicament, et son emploi doit être réglé si méthodiquement que la crainte du danger de son usage le fasse cesser avec l'indication de son emploi.

« Ils sont aussi d'avis que beaucoup de gens s'exagèrent immensément la valeur de l'alcool comme aliment, et, personne n'en connaissant mieux les mauvais effets et ne possédant mieux

mémoire sur l'emploi du tannate de quinine dans la cholérine prémonitoire a suscité une véritable tempête contre le sel de Bareswil.

M. Personne, candidat dans la section de pharmacie, a lu un mémoire sur le polymorphisme du sublimé corrosif (bichlorure de mercure).

AMBULANCES DE LA PRESSE FRANÇAISE

Service de M. le docteur DEMARQUAY.

HISTOIRE CHIRURGICALE DE L'AMBULANCE DE L'ÉCOLE DES PONTS ET CHAUSSÉES;

Par le docteur A. COUSIN, chirurgien aux Ambulances de la Presse.

PREMIÈRE PARTIE.

ORGANISATION DE L'AMBULANCE. — INSTALLATION. — Quand, après l'épouvantable désastre de Sedan, la possibilité du siége de Paris se montra de plus en plus évidente, le comité des Ambulances de la presse française s'occupa activement d'organiser le service des ambulances mobiles et sédentaires. Le but de celles-ci était de suppléer à l'insuffisance des hôpitaux.

Les particuliers et les administrations mirent, avec le plus louable empressement, à la disposition du comité les locaux nécessaires à l'installation des divers services.

L'administration de l'École des ponts et chaussées fut la première à offrir les ressources dont elle disposait; et, pendant toute la durée de l'investissement, cette ambulance dite des Saints-Pères fut, en quelque sorte, le centre d'action des Ambulances de la Presse et le siége d'un mouvement chirurgical important.

La position centrale de l'École des ponts et chaussées; — son aménagement intérieur qui offrait les dispositions les plus favorables au groupement des blessés par 6 ou par 8 dans des chambres séparées, vastes, élevées, donnant par de larges fenêtres sur des cours et des jardins, réunies entre elles par un couloir spacieux, bien aéré; — la facilité de l'abord de ces pièces situées au premier étage où l'on parvenait aisément par un escalier monumental; — la possibilité de chauffer facilement l'établissement à l'aide de calorifères à eau chaude; en un mot toutes les conditions matérielles les plus favorables jointes à l'extrême bienveillance de l'administration de l'École, désignaient le bâtiment de la rue des Saints-Pères au choix de l'illustre président du comité de la presse, M. Ricord, qui y établit dès le principe ce que nous oserons appeler son quartier général.

---

le pouvoir d'en restreindre l'abus que les médecins, ils leur recommandent d'employer leur plus grande influence pour inculquer des habitudes de modération dans l'usage de ce liquide.

« Et, étant aussi fermement convaincus que l'abus des liqueurs fortes parmi les travailleurs anglais est un des plus grands dangers du jour, — détruisant plus que toute autre chose leur santé, leur bonheur, leur avenir, et neutralisant en grande partie la grande prospérité industrielle dévolue à notre pays, — les soussignés verraient avec une grande satisfaction une mesure législative sage restreindre, dans des limites convenables, l'usage des boissons alcooliques, et introduire des habitudes de tempérance. »

Suivent 29 signatures des plus grands noms du Corps médical de Londres, et l'adhésion de 237 autres de la province. C'est donc là un manifeste important, et qui équivaudra bien à celui de l'Académie de médecine par son influence. Ce n'est pas que la presse s'y soit ralliée tout entière ; au contraire, elle l'a vivement critiqué, discuté en en contestant la portée efficace et l'opportunité ; mais qui peut contenter tout le monde ?

Malgré les progrès de la thérapeutique, il est remarquable que l'action de l'alcool est encore bien indécise. Est-il assimilé, excitant ou simplement diurétique? Autant de points en litige. Et cependant, cette connaissance est un des caractères essentiels de la thérapeutique moderne. M. le docteur Day, dans son discours à l'Association de St. André, en distingue trois : l'étude de l'action des médicaments par leurs caractères physiques, leur action locale sur les diverses parties de l'économie, et leur emploi dans la plus grande simplicité possible. « Que diraient nos ancêtres, s'écrie-t-il, si en donnant maintenant une substance chimique à certains savants et en leur disant de quoi elle est composée, quelle est sa pesanteur spécifique, sa réaction, sa solubilité et certaines autres qualités physiques, ils leur annonçaient en retour son action physiologique avec une certitude presque absolue? Ne leur paraîtrait-il pas également étrange d'entendre

Organisée exclusivement au point de vue chirurgical, l'ambulance des Saints-Pères eut pour chef le savant chirurgien de la Maison municipale de santé, M. le docteur Demarquay, qui prit pour assistants les docteurs Destrem, Duhomme, Wœlker, Barlemont, auxquels s'adjoignirent bientôt le docteur Delestre père, qui se consacra, malgré son âge, avec un admirable dévouement au soin de nos blessés, M. Sicard, M. Decaisne fils et M. le docteur Cousin.

M. le docteur J. Guérin fut chargé d'un service spécial à l'effet d'expérimenter les appareils d'occlusion pneumatique dans le traitement des plaies de guerre.

Le pharmacien en chef de l'ambulance fut M. Chevrier, appelé plus tard aux hautes fonctions de chef du service pharmaceutique des ambulances baraquées de Longchamps; il était assisté de MM. Ledanois et Letailleur.

Le service d'infirmiers fut confié aux frères de la doctrine chrétienne qui, assistés des admirables sœurs de l'Espérance, remplirent leur mission aussi pénible que nouvelle pour eux avec un zèle et une abnégation au-dessus de tout éloge.

M. Thiers, économe de l'ambulance, a laissé de trop sympathiques souvenirs parmi nous pour que nous puissions omettre de relater la large part qu'il prit à l'œuvre commune (1).

Le service administratif, les cuisines, la pharmacie, le réfectoire ainsi que la salle d'opération furent installés au rez-de-chaussée de l'établissement.

Les lits, dans le principe au nombre de 56 répartis dans les diverses salles d'études du 1er étage, ne tardèrent pas à devenir insuffisants, on dut en placer d'autres dans la grande salle du rez-de-chaussée, ce qui en porta le nombre à 70.

L'ambulance des Saints-Pères fut d'autant mieux et plus abondamment fournie de tout le matériel nécessaire aux opérations et aux pansements qu'elle fut désignée comme une sorte de magasin central des Ambulances de la presse. Sa position topographique et les nombreux locaux livrés par l'administration de l'École motivent et justifient ce choix.

Ouverture de l'ambulance. — Nombre de malades traités. — Ouverte au commencement de septembre 1870, l'Ambulance reçut son premier blessé le 24 du

(1) Il peut paraître étrange de voir un personnel aussi nombreux affecté au service d'une ambulance qui ne compta jamais plus de 70 lits; mais il faut savoir que chaque fois qu'il y avait une affaire sous Paris, les membres de l'ambulance se divisaient et qu'une partie d'entre eux allait, leur chef en tête, renforcer et compléter le service des ambulances mobiles, si bien organisées par MM. Ricord et Demarquay.

---

prédire où cette substance portera son action dans l'organisme, et comment elle agira? C'est ainsi que, en donnant l'arsenic, le nitrite d'amyle, le woorara, nous connaissons d'avance le siége de leur action aussi bien que ses résultats. » Ces prétentions paraissent bien optimistes en présence des *desiderata* décelés par la récente discussion à l'Académie de médecine sur l'arsenic, sur l'action incertaine de l'alcool, et toutes les déceptions thérapeutiques de la pratique avec tel ou tel médicament. Mais les grands savants ne descendent pas dans tous ces petits détails d'application; ils planent et restent dans les généralités, et voilà comment ils s'avancent tant et paraissent toujours avoir raison.

C'est ainsi que, dans un mémoire lu à la *Roy. med. and chir. Society* le 12 décembre sur la scarlatine, le docteur John Harley établit des rapports pathologiques très-étroits entre cet exanthème et la fièvre typhoïde, au point de conclure à leur identité. Fondé sur les résultats de 28 autopsies de scarlatineux, il a trouvé que la formation des caillots fibrineux dans le cœur et les gros vaisseaux est la plus fréquente cause de mort au début. Elle s'annonce par la chute rapide du pouls: de 150 à 160, à 120, et la faiblesse des battements du cœur. La bile, examinée dans 20 cas, était altérée dans 15. Enfin, l'inflammation générale des glandes lymphatiques et de toutes celles du canal intestinal en particulier, qu'il décrit en détail, lui font conclure « que les changements pathologiques consécutifs à la scarlatine comprennent tous ceux du premier degré de la fièvre entérique, et que la transition de l'une à l'autre est une conséquence pathologique nécessaire promptement déterminée par les causes qui peuvent augmenter l'irritation intestinale. 6 observations de scarlatine se terminant par la fièvre typhoïde sont rapportées à l'appui de cette interprétation; mais aucun des auditeurs ne s'est laissé convaincre par ces exemples. Ils n'ont vu là qu'un effet du hasard, la fièvre typhoïde précédant aussi bien la scarlatine qu'elle la suit. Sous une constitution médicale typhoïde,

même mois, et ne fut complétement évacuée que le 1er février 1871, date à laquelle on transporta ce qui restait de blessés à l'hôpital baraqué de Longchamps. 278 malades y ont reçu des soins; mais, de ce nombre, il nous faut défalquer 68 hommes atteints d'affections médicales et chirurgicales diverses qu'on dut recevoir faute de place dans d'autres établissements hospitaliers.

Il n'y eut donc que 210 cas de blessures de guerre sur lesquels 19 furent attribués au service de M. le docteur J. Guérin et 191 au service de M. le docteur Demarquay, qui comprit en outre les 68 cas relatés plus haut.

Mortalité générale. — La mortalité générale fut de 62 décès en cinq mois, soit en moyenne 15 décès par mois; car, comme il n'y eut pas de cas de mort en septembre, il faut répartir le chiffre que nous donnons sur les quatre mois d'octobre, de novembre, de décembre et de janvier.

En somme, sur la totalité des malades traités à l'Ambulance, la mortalité fut de 22 p. 100 environ. Mais, au point de vue des blessures de guerre, en retranchant du nombre des décès ceux qui succombèrent à des affections autres que celles dues aux armes à feu, et qui furent au nombre de 2; il reste 60 cas imputables aux faits de guerre, soit 28,5 p. 100. Nous devons forcément comprendre dans ce chiffre et les blessures très-graves, et les blessures légères; nous ferons d'ailleurs connaître plus loin le chiffre de la mortalité afférente à chaque région blessée, ainsi qu'aux diverses circonstances qui ont accompagné, précédé ou suivi la blessure.

Mortalité mensuelle. — Il est intéressant de mettre en regard du nombre des entrants par mois, le chiffre de la mortalité pour chaque période équivalente.

	Entrants.	Décès.
Septembre.	26	0
Octobre	35	4
Novembre.	93	8
Décembre	45	32
Janvier	77	16
Février	2	2
	278	62

Le tableau qui précède permet d'établir la progression de la léthalité dans les

---

comme celle qui a suivi le siége de Paris, toutes les maladies prennent le caractère typhoïde, la scarlatine comme les autres, ainsi que l'ont constaté les médecins des hôpitaux. L'opinion qu'elles sont identiques reste donc particulière à M. Harley.

L'épidémie de variole qui a sévi ici avec une si meurtrière intensité en 1870, n'a cessé de s'étendre. C'est ainsi que, à Berlin, il y en a eu 14,358 cas du 1er janvier au 26 novembre 1871, avec 4,218 décès. Sur 6,951 varioleux traités dans les hôpitaux spéciaux, 997 ont succombé et 666 restaient encore en traitement. Aujourd'hui, elle sévit avec intensité à Hambourg, à Vienne, à Philadelphie, et surtout dans le Royaume-Uni. Elle exerce ainsi ses ravages à Dublin, où le docteur Robert Mayne, jeune médecin d'un grand avenir, fils du célèbre médecin de ce nom, est mort d'une variole hémorrhagique contractée à l'hôpital Meath, dont il était le médecin. A Nottingham, 400 personnes en ont été atteintes. De même à Édimbourg et à peu près partout. Faut-il conclure à une contagion généralisée ou à une influence épidémique déterminée par la direction des vents ?

A Édimbourg, où nous voici arrivé, l'instruction médicale des femmes est toujours un sujet de discorde. Dans le récent meeting des souscripteurs de l'infirmerie royale pour le renouvellement annuel des administrateurs, la liste favorable à l'admission de ces dames à l'enseignement clinique dans cet établissement a passé à une majorité de 9 voix ; 177 contre 168. De là grandes protestations de plusieurs médecins ; mais le vote reste acquis dans toute sa force et sa signification.

Suivant le *Scotsman*, 28 étudiantes ont pris leur inscription cette année à l'Université, dont 10 à la Faculté de médecine. C'est peu ; car, de 17 à l'Université du Michigan en 1871, ces inscriptions s'élèvent à 35 en 1872. Les Américaines ont donc encore plus que les Anglaises

ambulances parallèlement aux conditions défectueuses, physiques et morales au milieu desquelles nous nous trouvions plongés.

Ainsi, dans les trois premiers mois du siége, alors que les vivres étaient encore en suffisante abondance et de bonne qualité; que l'espoir d'une délivrance prochaine soutenait l'âme du soldat, — avant que l'encombrement (résultat fatal des nombreuses affaires qui eurent lieu sous Paris) eût vicié l'air de nos ambulances et placé nos blessés dans une atmosphère pestilentielle — nous voyions toutes les blessures guérir — à l'exception de celles qui, d'ordinaire, ne pardonnent pas, en dehors de toutes les conditions fâcheuses auxquelles nous étions exposés; et la mortalité ne pas dépasser 12 sur 154 cas, soit 7 p. 100; — mais aussitôt que le siége traîne en longueur et qu'à l'encombrement s'ajoute une alimentation insuffisante et de mauvaise qualité; aussitôt que le moral des troupes s'abaisse et que le découragement s'empare des hommes les plus résolus et les plus robustes, nous constatons l'accroissement véritablement effroyable de la léthalité qui atteint pour les deux mois de décembre et de janvier le chiffre de 48 décès sur 122 cas, soit environ 39 pour 100! Et ce dernier chiffre serait encore plus fort si dans le courant du mois de janvier, mois où nos souffrances atteignirent à leur apogée, une grande partie de nos blessés n'eût été évacué sur l'hôpital temporaire de Longchamps.

Blessures par région. — Mortalité correspondante. — La fréquence des blessures suivant les régions atteintes est indiquée par le tableau ci-dessous; les chiffres de la colonne de droite représentent le nombre de morts que ces diverses blessures ont entraînées :

Régions atteintes.	Cas.	Décès.	Régions atteintes.	Cas.	Décès.
Tête.	19	7	Report. . . .	97	32
Face.	9	2	Avant-bras . . .	6	2
Cou.	4	0	Poignet.	3	0
Poitrine.	13	9	Main.	24	0
Abdomen	2	1	Hanche	1	1
Dos, lombes. . . .	6	2	Cuisse.	35	10
Bassin.	2	0	Genou.	7	3
Organes génitaux	2	0	Jambe.	20	8
Épaule	13	4	Cou-de-pied . . .	1	1
Bras.	24	5	Pied	12	3
Coude.	3	2	Cas divers. . . .	72	2
A reporter. . .	97	32	Total . . .	278	62

la passion du diplôme médical, passion qui semble être l'apanage à peu près exclusif de la race anglo-saxonne.

— La question d'un tarif général des honoraires médicaux en Italie s'est agitée au Congrès de Rome avec beaucoup de vivacité; mais le rapport du docteur Borgiotti a conclu négativement, d'après ces motifs, que le nombre des visites n'est pas en rapport avec les services rendus, lesquels ne peuvent être appréciés que par la gravité de la maladie et le danger de sa transmission. Il nuirait d'ailleurs au progrès de l'art et neutraliserait l'émulation du praticien. En tout cas, il ne saurait être que provincial, local, en s'adaptant aux conditions sociales des habitants du pays. Le soumettre à la sanction du législateur serait indigne du médecin et contraire à ses vrais intérêts, excepté pour le tarif médico-légal. Cette interprétation de la dignité réelle du médecin nous a paru trop juste pour ne pas être consignée ici. Malgré le mercantilisme, la vénalité qui s'infiltrent partout à notre époque si positive, il y a encore, en Italie, des médecins qui conservent la saine tradition; nous sommes heureux de le constater.

Il en est de même de la vénération attachée aux souvenirs de ses grands médecins. Les scellés renfermant dans une cassette les manuscrits laissés par l'illustre Morgagni depuis sa mort, en raison des contestations de propriété, ont ainsi été rompus solennellement le 22 novembre dernier en présence de toute la municipalité de Padoue, expressément réunie à cet effet. Vérification faite, elle s'est trouvée contenir tous les autographes des ouvrages publiés par le grand anatomiste, et un grand nombre de lettres à lui écrites par des princes, des doges, des pontifes, des empereurs, et des médecins italiens et étrangers, comme Astruc, de Haen,

Comme on le voit, les blessures les plus nombreuses et le plus souvent mortelles furent celles de la cuisse et du tronc; par contre, les blessures de la main n'ont pas une seule fois causé la mort.

Blessures des membres avec lésion osseuse. — Mortalité. — Disons de suite que toutes les blessures des membres avec lésion osseuse ont offert une gravité extrême et ont fourni, par conséquent, un contingent mortuaire considérable, ainsi que le démontrent les chiffres suivants :

	Blessures des membres avec lésion osseuse.	Morts.
Hanche.	1	1
Cuisse	10	10
Genou	4	3
Jambe	11	8
Épaule.	5	4
Bras	6	4
Avant-bras.	4	2
Coude	3	2
	44	34

Soit, pour ce genre de blessures, une mortalité de 78 p. 100 ainsi répartie : Membre supérieur, 12 décès sur 18 cas, ou 66,6 p. 100; pour le membre inférieur, 22 sur 26, ou 84,5 p. 100.

Opérations pratiquées. — Mortalité. — Les grandes opérations n'ont pas été très-fréquentes à l'ambulance des Saints-Pères, et cela en raison des tendances conservatrices bien connues de son chirurgien en chef, M. le docteur Demarquay, dont cependant la hardiesse et l'habileté opératoire ne sont ignorées de personne. Selon le précepte énoncé avec tant d'autorité par M. le professeur Sédillot, M. Demarquay n'a fait de chirurgie active que lorsque le doute n'était pas possible sur l'opportunité d'une intervention chirurgicale et que la conservation n'offrait aucune chance de salut.

L'illustre président du Comité de la Presse, M. Ricord, toujours consulté en pareille circonstance, affirmait, par l'immense autorité de son talent et de son expérience, la décision prise par le chef de service.

Les opérations d'une certaine importance pratiquées à l'Ambulance furent les suivantes et donnèrent les résultats indiqués par le tableau ci-joint :

Baglivi, Réaumur, etc. Des originaux de lettres de Morgagni aux principaux hommes de cette époque, diverses épigraphes latines et plusieurs cahiers d'études des classiques latins y sont jointes. Espérons que la municipalité patriote, en possession de ces trésors précieux, en fera profiter tous les admirateurs du prince des anatomistes en les publiant.

— Une coutume existe et se répand en Angleterre, qui mérite d'être connue et de s'implanter chez nous: c'est la collecte, faite le dimanche dans les églises, au profit des hôpitaux de la localité. Plusieurs hôpitaux subviennent à leurs dépenses avec cet unique revenu. A Birmingham, où cette coutume existe depuis treize ans, 122,150 francs ont ainsi été collectés en 1871. Ces quêtes ne sont-elles pas aussi logiques, pour leur destination, que l'impôt sur les théâtres et autres réunions de plaisir ? C'est à MM. les curés à aviser. Pas tant de luxe dans les églises, et un peu plus de bien aux malades et aux pauvres, serait plus conforme à la loi de Jésus-Christ.

Ainsi le comprennent les médecins anglais. Une somme de 10,000 francs environ, collectée parmi les élèves et les amis du professeur Solly, afin de perpétuer sa mémoire, vient ainsi d'être affectée à la fondation d'une bourse sous son nom, à l'hôpital Saint-Thomas. Elle sera allouée à l'élève qui aura le mieux recueilli les cas de chirurgie, avec des planches auxquelles Solly attachait une grande importance. La bourse fondée de la même manière à l'Université d'Édimbourg, en l'honneur de Syme, s'élève à 2,500 francs. Voilà ce qui s'appelle le culte des morts. Imitons donc cet exemple.

P. Garnier.

Membre supérieur.				Morts.		
Opérations pratiquées.	Prim.	Second.	Total.	Prim.	Second.	Total.
Résection de l'épaule	0	1	1	0	1	1
Amputation du bras.	0	1	1	0	1	1
Résection du bras dans la continuité	0	2	2	0	2	2
Résection du coude	1	0	1	1	0	1
Résection de l'avant-bras dans la continuité	0	1	1	0	1	1
Membre inférieur.						
Amputation de la cuisse. . . .	2	0	2	2	0	2
Résection du genou.	3	0	3	2	0	2
Amputation d'une jambe . . .	0	1	1	0	1	1
Amputation des deux jambes . .	1	0	1	1	0	1
Résection du tibia dans la continuité	0	1	1	0	1	1
Résection tibio-tarsienne . . .	0	1	1	0	1	1
	7	8	15	6	8	14

Ainsi donc, sur 15 opérés, 14 sont morts!

Ces chiffres sont évidemment insuffisants pour que nous puissions en tirer des déductions pratiques; mais nous ne doutons pas que, si chaque ambulance de Paris fournissait une statistique détaillée, on ne puisse, en condensant tous ces résultats, arriver à des enseignements utiles. En somme, dans le cas particulier, la mortalité des opérés a été de 93 pour 100! Ce chiffre désolant a été atteint, croyons-nous, dans bon nombre des ambulances parisiennes.

Chirurgie conservatrice; ses résultats. — La chirurgie conservatrice a, il faut le reconnaître, donné un résultat un peu moins funeste, mais encore très-insuffisant: ainsi, nous trouvions à son compte 28 cas ayant donné 20 décès, soit encore 71,4 pour 100.

Rappelons encore une fois, à ce propos, que la mortalité dans nos ambulances s'est toujours accrue en raison directe de la durée du siége; des blessures identiques, portant sur des sujets d'égale force et d'une bonne constitution, qui guérissaient parfaitement en octobre, entraînaient fatalement la mort des malheureux qui en étaient atteints six semaines plus tard.

Disons aussi, pour expliquer ces chiffres désolants, que, l'Ambulance des Saints-Pères ayant été désignée pour recevoir les blessés les plus graves, la mortalité y fut nécessairement assez forte; qu'on n'oublie pas non plus que nous étions dans une ville assiégée; que les conditions matérielles et morales dans lesquelles se trouvaient nos soldats devenaient de jour en jour plus défectueuses; les blessés que nous traitions étaient affaiblis et démoralisés, et, malgré le zèle et le dévouement des chirurgiens et de leurs aides, en dépit des précautions hygiéniques les mieux entendues, ces conditions fâcheuses ne purent jamais être efficacement dominées.

Complications. — La plus fréquente de toutes les complications qui se montrèrent chez nos blessés fut l'infection purulente; il y eut aussi quelques cas de diphthérite des plaies et de pourriture d'hôpital; mais ils n'offrirent jamais une gravité telle qu'on dût imputer la mort — quand elle survenait — à cette maladie surajoutée à la blessure.

Chose digne de remarque, c'est que, chez tous les blessés qui succombèrent à l'infection purulente, l'ostéo-myélite se rencontra constamment (1). A l'autopsie, la pleurésie purulente se montra également avec une régularité presque mathéma-

(1) Voyez une communication de M. Démarquay à ce sujet, séance de l'Académie de médecine, 19 septembre 1871.

tique dans tous les cas de pyohémie; de tous les abcès viscéraux métastatiques, ceux du parenchyme pulmonaire se rencontrèrent le plus fréquemment.

Il n'y eut qu'un cas de tétanos, et il fut mortel.

Il y eut également un cas de mort par gangrène de la totalité du membre inférieur chez un zouave dont une balle avait coupé la veine fémorale du côté gauche.

Les hémorrhagies secondaires ne se montrèrent que deux fois, et ne portèrent jamais sur des troncs importants.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ CLINIQUE ET PRATIQUE DES MALADIES PUERPÉRALES SUITES DE COUCHES;

Par le docteur E. Hervieux, médecin de la Maternité. In-8°. Ad. Delahaye.

(Premier article.)

Le volume énorme (1,161 pages), que nous tentons d'analyser aujourd'hui, est le fruit d'une pratique de dix années à la Maternité de Paris. C'est dans ce centre unique d'instruction obstétricale que M. Hervieux a puisé, pour la plus grande partie, les matériaux de son formidable ouvrage. Il n'a pas, néanmoins, négligé ce qui avait été écrit avant lui sur la puerpéralité morbide, et nous devons même constater que les recherches bibliographiques qu'il a faites à ce sujet ont été très-considérables, et représentent à peu près toute la matière.

C'est l'ordre anatomique que l'auteur a suivi dans la distribution de ses interminables chapitres, articles, sections, paragraphes; et il passe successivement en revue les maladies du péritoine, les maladies de l'appareil génital, les maladies du tissu cellulaire pelvien, les maladies de l'appareil urinaire, des veines, du système lymphatique, des artères, du cœur, des organes respiratoires, du système nerveux, les maladies diathésiques, les maladies accidentelles. Il termine par l'étude de la mort subite dans l'état puerpéral.

De cette grande tâche, M. Hervieux s'est tiré avec honneur, ne laissant dans l'ombre aucun fait pathologique se rapportant aux femmes en couches, étudiant ce fait partout où il l'a rencontré, quel que soit l'organe qui en ait été atteint.

Le développement de la doctrine professée par M. Hervieux constitue, à notre avis, la partie la plus intéressante, la plus topique de son livre, celle qui peut aussi bien entraîner la conviction que donner naissance à une opposition radicale.

M. Hervieux est contagioniste; il l'est avec conviction bien arrêtée, avec foi, je dirais presque avec l'enthousiasme religieux des martyrs : « Un jour vint, s'écrie-t-il, et la lumière se fit. La solution du problème me parut claire, facile, et marquée au coin de l'évidence la plus irrésistible. Un mot, un seul mot, avait suffi pour dissiper toutes les obscurités qui enveloppaient cette question si ténébreuse et en apparence si complexe des épidémies puerpérales. Ce mot est : *Poison.* Il y a un poison puerpéral, donc il y a un empoisonnement puerpéral. L'empoisonnement puerpéral n'est pas une vue de l'esprit, c'est un fait matériel, comme le miasme, le principe toxique qui en est la cause. Ce fait explique tout. Il explique la pluralité des maladies puerpérales admise par les localisateurs, et les efforts tentés par les essentialistes pour fusionner toutes ces maladies en une seule, sous le nom de fièvre puerpérale.... Avec l'intoxication préalable, la pathologie puerpérale n'aura plus de mystères. Guidé par la doctrine de l'empoisonnement comme par un flambeau, nous avons pu fouiller, pour ainsi dire, tous les recoins de la pathologie des femmes en couches, trancher bien des questions restées jusqu'à ce jour sans solution, et, dans tous les cas, apporter quelques données utiles comme contribution à l'histoire des parties inexplorées de notre sujet. »

Avec des idées aussi arrêtées, M. Hervieux, on le devine, fait table rase des différentes doctrines qui ont régné sur l'ensemble des maladies puerpérales. Il ne peut accepter celle de la *suppression des lochies*, qui a régné pendant près de deux mille ans, et qui n'a disparu qu'à la fin du siècle dernier; il rejette non moins les *métastases laiteuses*, c'est-à-dire la prétendue action morbifique de ce lait comme *repompé*, s'égarant dans le tissu muqueux et se transportant avec le sang d'un lieu en un autre; la doctrine de la *localisation utérine et péritonéale* ne trouve pas grâce non plus devant lui, quels que soient, du reste, les noms qu'on lui donne : métrite, phlébite utérine, angioleucite utérine, péritonite, métro-péritonite, entéro-péritonite. Enfin, l'admission d'une *fièvre puerpérale*, d'un état morbide essentiel, *sine materiâ*, est énergiquement repoussée par M. Hervieux, qui ne craint pas d'appeler « naïfs » ceux qui, faute d'une meilleure étiquette, acceptent celle-là. Il faut voir avec quelle vigueur notre auteur combat cette entité morbide! Pour lui, l'admission de cette « séduisante et commode hypo-

thèse, » c'est le chaos, c'est le retour à l'enfance de l'art, c'est la négation de toute science diagnostique, l'obstacle à tout progrès thérapeutique en ce qui concerne les fièvres puerpérales ; il nie qu'on ait jamais vu une pauvre femme succomber avec tous les symptômes de la fièvre puerpérale sans que, à l'autopsie, on n'ait trouvé dans le ventre, dans le péritoine, dans l'appareil utérin, dans les veines pelviennes, dans les veines des membres supérieurs et inférieurs, dans l'artère pulmonaire, dans quelque coin, enfin, de l'organisme, une altération capable d'expliquer la mort ; et il n'a pas assez de lances dans son carquois pour darder contre les imprudents défenseurs de l'essentialité puerpérale, qui ne réfléchissent pas assez à l'influence funeste qu'ils exercent sur la pratique. « C'est, écrit M. Hervieux, pour s'être laissé égarer par le mot de fièvre puerpérale qu'une foule de médecins ont imaginé les méthodes thérapeutiques si nombreuses et si illusoires qui ont été proposées contre cette prétendue unité morbide. Si, au lieu de s'évertuer à combattre une pyrexie puerpérale inconnue dans son essence, mal définie dans ses attributs, les praticiens eussent dirigé leurs effort contre les réalités pathologiques qui se manifestent à la suite de l'accouchement ; si l'on eût recherché les meilleurs modes de traitement qu'il convient d'opposer à la péritonite puerpérale, soit généralisée, soit circonscrite, à la phlébite utérine simple ou compliquée d'infection purulente, à toutes les variétés de suppuration pelvienne qui peuvent survenir chez les femmes en couches, en un mot à toutes les espèces morbides que le médecin exercé parvient, avec un peu d'habitude et d'attention, à reconnaître et à préciser sur les sujets placés sous l'influence de la parturition, la thérapeutique applicable à la puerpéralité n'aurait pas subi tant de fluctuations, elle ne serait pas ballottée entre tant de médications diverses et trop souvent contradictoires ; elle ne serait pas livrée à tous les hasards de l'inspiration, et le plus habituellement d'une inspiration malheureuse. Pour asseoir d'une manière solide les bases d'une bonne thérapeutique en matière de puerpéralité, il faut donc d'abord fixer le diagnostic des affections susceptibles de se développer à la suite de l'accouchement, et ne plus se borner à prononcer ce mot énigmatique de fièvre puerpérale, lequel ne sert qu'à égarer ceux qui l'emploient. »

La doctrine de l'empoisonnement puerpéral est donc le grand cheval de bataille de notre éminent confrère, et il la dit fille de la doctrine de la pluralité des maladies puerpérales. On hésite à croire qu'un poison quelconque puisse à lui seul produire tant de variations dans ses effets, ici la péritonite, la phlébite, l'infection purulente, là la scarlatine, l'érysipèle, l'ictère, la pleurésie, la pneumonie, l'hémorrhagie cérébrale « et bien d'autres affections puerpérales. » Cette surprenante activité caméléonique du poison puerpéral n'arrête pas M. Hervieux, et il cherche à l'expliquer par des arguments qu'il faut lui laisser le soin de présenter : « Ce qu'on a appelé faussement fièvre puerpérale a pour point de départ, non pas la puerpéralité, qui est un état physiologique, mais l'empoisonnement puerpéral, qui est un état morbide... La puerpéralité, en tant que physiologique, n'est aucunement passive de la grave responsabilité qu'on a fait peser sur elle de la génération des maladies dites puerpérales. Pour que ces maladies se produisent, il faut que la puerpéralité soit altérée dans son principe, troublée dans sa marche, viciée dans ses effets par l'apparition d'un élément nouveau, le poison puerpéral... L'empoisonnement puerpéral traîne à sa suite tout le cortége des affections puerpérales. C'est lui qui les engendre, qui les entretient, qui les propage, qui les multiplie. C'est lui le créateur par excellence, le père aussi vrai de la pathologie puerpérale... L'état puerpéral, lui, n'est autre chose, s'il m'est permis d'oser cette comparaison, que le canevas sur lequel l'empoisonnement puerpéral dessine ses lugubres arabesques, c'est le terrain où il projette sa semence délétère... L'empoisonnement puerpéral ne se conçoit pas sans manifestations morbides plus ou moins graves. C'est, en effet, de l'empoisonnement puerpéral que procèdent les péritonites générales ou partielles, la métrite et ses variétés putrescente, gangréneuse, purulente, etc., les phlegmons du ligament large, l'ovarite, l'ictère puerpéral, la pleurésie puerpérale, l'érysipèle, la scarlatine, et vingt autres affections qui viennent se greffer sur l'état puerpéral, sans que celui-ci lui serve d'autre chose que de support ou de substratum. »

M. Hervieux n'est pas homme à laisser là le poison puerpéral engendrant cette variété étonnante d'états morbides sans lui demander d'où il vient, et comment il agit. Pour lui, ce poison est un produit de la viciation de l'air ambiant par les sécrétions physiologiques ou morbides, mais surtout morbides des femmes en couches, sécrétions au milieu desquelles les lochies jouent le premier rôle ; la sécrétion lochiale, par sa fétidité, est très-apte à produire un ferment morbide d'une activité essentiellement toxique, un miasme, si l'on veut, capable de propager la puerpéralité pathologique, comme le miasme des camps qui produit le typhus, la dysenterie, la fièvre typhoïde, etc. ; comme le miasme des salles de blessés, qui donne lieu à l'érysipèle, à la phlébite, à la pourriture d'hôpital, comme le miasme des hôpitaux d'enfants, qui détermine des ophthalmies, des diarrhées, etc.

On peut ne pas partager toutes les idées de M. Hervieux ; on peut ne pas être aussi fortement que lui touché par la grâce ; mais, ce qu'on ne peut nier, c'est le talent qu'il a déployé

en défendant son opinion et la netteté de l'exposition de ses arguments. Il n'y a que la foi sainte pour inspirer tant de vaillance et tant d'assurance dans le combat.

Du moment que M. Hervieux admet si fermement le caractère contagieux et infectieux de la puerpéralité morbide, il devait nécessairement passer en revue les épidémies puerpérales qui ont, à diverses époques, désolé les Maternités; il devait aussi étudier les causes de l'empoisonnement puerpéral. C'est ce qu'il a fait dans des pages très-remarquables dont nous recommandons la lecture *in extenso* à nos confrères : Ozanam (1652-1665), Bartholin (1672), Van Swieten (1721), De Jussieu, Col de Villars, Fontaine (1746), Pouteau (1756), Lepecq de la Clôture (1767), Bikker (1766-1770), Fauken (1771-1772), Young (1773), Doulcet (1782), Gordon (1789-1792), etc., etc., ont rapporté de nombreux exemples de ces terribles épidémies, devant lesquelles la jeunesse, la beauté n'ont pas trouvé merci, et qui, dans tous les pays, ont porté la désolation et la mort parmi les jeunes femmes. M. Hervieux analyse avec soin ces fléaux, et en tire nécessairement des arguments en faveur de sa manière de voir. Pour lui, les causes de l'empoisonnement puerpéral sont de deux sortes : les causes générales ou déterminantes, les causes individuelles ou prédisposantes. Ces dernières comprennent la détresse physique, la détresse morale, le défaut d'acclimatement, la constitution, la primiparité, certaines circonstances obstétricales, tout cela est étudié avec soin, bardé de chiffres, de diagrammes et de tableaux qui ne laissent rien à désirer. Dans les causes générales ou déterminantes, il faut ranger les conditions météorologiques, la viciation de l'air dans les salles d'accouchées, l'encombrement, l'infection, la contagion. On trouvera à cet égard-là, dans le livre de M. Hervieux, une accumulation de faits imposants qui lui permettent de tirer ces conclusions :

1° L'infection et la contagion sont les causes efficientes et propagatrices par excellence de l'empoisonnement puerpéral ;

2° La viciation de l'air par les sécrétions multiples, soit physiologiques, soit morbides des nouvelles accouchées, l'occupation permanente des salles de femmes en couches, et l'encombrement, telles sont les circonstances qui donnent lieu à la création du principe infectieux ;

3° L'accouchement à domicile et chez les sages-femmes devra être organisé sur les bases les plus larges possibles ;

4° La première mesure à prendre contre une épidémie puerpérale, c'est l'évacuation complète du service ou de la maison d'accouchement où cette épidémie se déclare...

Après cet exposé doctrinal, et l'examen des causes génératrices de la puerpéralité morbide, M. Hervieux entre en plein dans son sujet, et expose le programme le plus vaste de la pathologie de la femme. Ce n'est pas à lui qu'on pourra reprocher le manque de méthode ; il a poussé cette vertu jusqu'aux dernières limites. Cela donne à son livre une aridité que l'on voudrait voir, ne serait-ce qu'à de longs intervalles, humectée par quelque rosée bienfaisante. A. Ch.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 janvier 1872. — Présidence de M. Barth.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 dans les départements du Nord, de Vaucluse et de Lot-et-Garonne. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Laboulbène, qui se présente comme candidat dans la section d'anatomie pathologique.

2° Deux lettres de M. le docteur Villemin et de M. le docteur Woillez, qui se présentent comme candidats dans la section de pathologie interne.

3° Une lettre de M. le docteur Mattei, qui se présente comme candidat dans la section d'accouchements.

4° Une lettre de M. Goubaux, qui se présente comme candidat dans la section de médecine vétérinaire.

5° Une nouvelle note de M. le docteur Pigeon, relative à la peste bovine.

6° Un rapport de M. le docteur Petiteau sur les vaccinations pratiquées en 1870 dans l'arrondissement des Sables-d'Olonne. (Com. de vaccine.)

7° Un mémoire de M. le docteur Rochard, sur un projet d'ambulances sur la Seine.

8° Deux exemplaires de l'*Hygiène des Écoles*, de M. le professeur Virchow, ouvrage traduit par M. le docteur Decaisne.

9° Une lettre de M. Galante, fabricant d'instruments de chirurgie, qui déclare que l'appareil aspirateur construit par M. Mathieu n'est que la reproduction d'un des nombreux appareils qu'il fabrique depuis plusieurs années d'après le système de l'occlusion aspiratrice de M. Jules Guérin, pour tarir les collections de liquides qui exigent l'aspiration continue.

—

M. J. Béclard met sous les yeux de l'Académie un nouveau modèle de brise-pierre fabriqué sur les indications de M. le docteur Reliquet.

M. Vernois présente une lettre de M. le docteur Warmont sur l'hygiène professionnelle.

M. Gavarret présente un volume intitulé : *Mémoire sur le mouvement organique dans ses rapports avec la nutrition*, par le docteur Jules Robert Mayer (de Heilbronn), traduit de l'allemand par Louis Guérard.

M. Depaul présente une brochure intitulée : *Contributions à l'histoire des paralysies puerpérales* de M. le docteur Charpentier.

—

M. Personne lit un mémoire *sur le polymorphisme du sublimé corrosif* (bichlorure de mercure). En voici le résumé :

« Il résulte des observations contenues dans ce travail que le sublimé corrosif, outre les formes cristallines qu'on lui connaissait déjà, peut revêtir la forme vitreuse comme l'acide arsénieux, et que, comme ce dernier, ce nouvel état moléculaire présente une bien plus grande solubilité dans l'eau que la forme cristalline. »

—

M. Buignet lit le rapport sur le concours du prix Orfila. Il présente des échantillons de digitaline pure cristallisée obtenue par l'auteur du mémoire n° 3.

Des expériences faites dans les hôpitaux par M. Marrotte, et sur les animaux par M. Vulpian, ont montré que cette nouvelle digitaline est douée d'une puissance d'action de beaucoup supérieure à la digitaline de MM. Homolle et Quevenne.

—

M. Hérard lit le rapport sur le concours pour le prix Barbier. — Trois mémoires ont été adressés à l'Académie.

M. le Rapporteur signale le mémoire n° 2 relatif à la staphyloraphie chez les enfants du premier âge. Il analyse ce travail, qu'il présente comme étant de beaucoup le plus important. Enfin, M. le Rapporteur mentionne le mémoire n° 3, contenant un nombre de 500 observations de cholérines qui, d'après l'auteur, auraient été guéries par l'emploi du tannate de quinine. Tout en rejetant l'assimilation du choléra avec la fièvre intermittente pernicieuse, assimilation faite à tort par l'auteur, M. le Rapporteur pense que ce mémoire méritait d'être mentionné à cause du très-grand nombre d'observations qui y sont contenues.

M. Briquet fait observer que le tannate de quinine est une substance absolument inerte et incapable de produire la moindre action thérapeutique, ainsi que le lui ont démontré les expériences qu'il a faites tant sur l'homme que sur les animaux. Jamais il n'a trouvé, dans les urines des personnes auxquelles ce sel avait été administré, un seul atome de cette substance. Injecté dans les veines des animaux, le tannate de quinine a toujours été également sans effet.

M. Chauffard s'élève contre les deux assertions contenues dans le mémoire n° 3 : 1° l'assimilation du choléra à la fièvre pernicieuse ne saurait être acceptée. Jamais, en effet, la fièvre paludéenne ne s'est propagée par contagion, ce qui la différencie du choléra d'une manière absolue. — 2° Le tannate de quinine, malgré les assertions de l'auteur, est, comme l'a dit M. Briquet, une substance absolument inerte. M. Chauffard l'a prescrite dans un certain nombre de cas de fièvre intermittente, sans le moindre résultat.

M. Mialhe partage entièrement l'opinion de MM. Briquet et Chauffard sur le tannate de quinine. Il rappelle qu'ayant eu à soigner une personne chez laquelle des accidents toxiques s'étaient déclarés à la suite de l'ingestion d'une trop forte dose de sulfate de quinine, il eut recours au tannin pour neutraliser l'alcaloïde quinique.

M. Boudet dit qu'il serait temps d'en finir avec l'erreur thérapeutique, très-préjudiciable aux malades, en vertu de laquelle le tannate de quinine est prescrit comme succédané du sulfate de quinine, bien que cette substance, absolument inerte, ne jouisse d'aucune propriété, ni par la quinine, ni par le tannin qu'elle contient, ces deux substances se neutralisant et s'assimilant l'une l'autre.

M. Bouley pense qu'il convient de réserver la question de l'action thérapeutique du tannate

de quinine à cause des nombreux faits dans lesquels ce médicament aurait été administré avec succès, par l'auteur du mémoire n° 3. Le tannate de quinine, quoique insoluble, pourrait avoir sur le tube digestif une action analogue à celle du bismuth, substance également insoluble et inerte.

M. Giraldès, à l'occasion du rapport sur le mémoire n° 2 relatif à la staphyloraphie, fait observer que cette opération n'est devenue facilement praticable chez les enfants du premier âge que grâce à l'instrument imaginé par le docteur Smith, pour dilater la bouche des petits sujets. Le dilatateur de M. Smith est la condition la plus importante pour le succès de cette opération chez les très-jeunes enfants.

M. Bouley rappelle que depuis très-longtemps, en médecine vétérinaire, on se sert de dilatateurs de ce genre pour écarter les mâchoires des animaux. Il n'y a donc là rien de nouveau.

— A cinq heures, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture des conclusions des rapports pour les prix Orfila et Barbier, et pour voter sur les propositions qui y sont contenues.

FORMULAIRE

Liniment calmant.

Baume de Fioraventi.	80 grammes.
Chloroforme	10 —
Laudanum de Rousseau	10 —

Mêlez. — Pour frictions au creux épigastrique, dans le cas de gastralgie aiguë. En cas d'insuffisance de ce moyen, on appliquera sur la même région un ou plusieurs vésicatoires volants, qu'on pansera avec un sel de morphine. — N. G.

Pommade contre l'acné. — Bouchut.

Soufre sublimé et lavé	4 grammes.
Acide tannique pulvérisé.	4 —
Hydrolat de laurier cerise	5 —
Axonge récente.	50 —

Mêlez. — En frictions, matin et soir, contre diverses espèces d'acné. — Boissons amères, purgatifs répétés. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 25 Janvier 1653.

Un bachelier en médecine, convaincu d'avoir exhibé un faux certificat de maître ès arts, est obligé d'avouer son crime par la confession suivante :

« Je soubsigné, confesse n'estre et n'avoir jamais esté maistre ès arts en l'Université de Paris, et que, bien que je n'aie aucun autre nom que celuy d'Edmond Charrier, néantmoins, pour pouvoir devenir bachelier en médecine, j'ai pris le nom et la lettre de Jean Brière, qui est celuy d'un bachelier en théologie, qui estoit maistre ès arts, et qu'incontinent après j'ai repris mon nom. Fait cejourd'huy, vingt-cinquième janvier, mil six cents cinquante-trois.

« Signé : Edmond Charrier. »

COURRIER

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi 26 janvier* 1872 : Discussion du mémoire de M. Isambert sur l'angine scrofuleuse.

— M. le docteur Rabuteau commencera un *cours public de toxicologie*, le samedi 27 janvier, à 7 heures 1/2 du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique de la Faculté de médecine, et le continuera les mardi et samedi de chaque semaine à la même heure.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

M. le Président de l'Association générale vient d'adresser la circulaire suivante à MM. les Présidents des Sociétés locales :

Paris, le 6 janvier 1872.

Monsieur le Président et très-honoré Confrère,

Depuis le jour où parut le Décret du 27 octobre 1870, qui dispose que les Présidents des Sociétés de secours mutuels seront désormais élus par les Sociétaires, j'ai considéré comme expiré le mandat que je tenais cependant du libre choix des Présidents et délégués des Sociétés locales composant l'Association générale des Médecins de France. Et si je n'avais été à cette époque enfermé dans Paris assiégé, je vous aurais sans retard fait connaître ma détermination d'appeler l'Assemblée générale de notre Œuvre à régler les formes suivant lesquelles aurait lieu à l'avenir l'élection du Président de l'Association en donnant satisfaction au Décret précité.

Vous savez, Monsieur le Président, comment la réunion de l'Assemblée a été différée jusqu'au 29 octobre; vous vous rappelez aussi que la première question mise à l'ordre du jour a été celle dont j'ai le devoir de vous entretenir aujourd'hui.

Après une discussion approfondie, l'Assemblée, à une grande majorité, et, vous me permettrez de le dire, d'accord avec mon propre sentiment hautement et formellement exprimé, a décidé que le Président de l'Association générale serait élu par le suffrage universel de tous les Sociétaires, présents à une réunion spéciale convoquée à cet effet; et que cette élection serait faite avant la prochaine Assemblée générale qui doit se tenir le 7 avril prochain. C'est dans cette assemblée, en effet, qu'auront lieu le recensement général des votes et l'installation du nouveau Président. Vous avez bien voulu, par un concert unanime, me maintenir jusque là dans les fonctions que je n'avais pu, comme je l'aurais souhaité, résigner plus tôt.

Le Conseil général, qui a mission d'assurer l'exécution des votes de l'Assemblée générale m'a chargé de vous transmettre les résolutions qui lui ont paru le plus

FEUILLETON

CAUSERIES

Vous devez bien vous étonner, chers confrères des départements, et vous devez probablement rire de ce que vous lisez dans quelques journaux de notre malheureuse capitale sur l'agitation qui s'est produite dans le sein de l'Association des médecins de la Seine. Tant de bruit pour si peu de chose! dites-vous, sans doute. A quoi donc pensent nos confrères parisiens de se quereller, de se diviser sur un sujet de si mince importance? ajoutez-vous. N'y a-t-il donc à l'ordre du jour aucun sujet plus général et plus émouvant que l'élection d'un vice-président de l'Association de la Seine? L'organisation de l'enseignement supérieur, la question des Facultés provinciales, la réorganisation de la médecine militaire et son affranchissement du despotisme de l'intendance, l'assistance médicale dans les campagnes, si étroitement liée à l'institution des médecins cantonaux ou communaux, toutes ces grandes questions qui s'agitent ou qui vont prochainement s'agiter dans le Parlement ne seraient-elles pas plus dignes des préoccupations des écrivains de la presse périodique que ces misérables discussions où, quoi que nous fassions, nous ne voyons d'engagé aucune espèce de principe?

Je ne peux pas vous dire que vous ayez tort, mes chers confrères des départements, car je pense absolument comme vous. Et puisque vous m'y excitez, je vous dirai ma façon de voir tout entière : je déplore amèrement le rôle que joue en ce moment une partie de la presse parisienne. Je le déplore surtout au point de vue du principe de l'Association, qui m'est si cher, et que ces agitations stériles et vraiment puériles peuvent compromettre. On éloigne d'elle les esprits paisibles qui ne se soucient en aucune façon d'être mêlés à ces querelles futiles. Chose plus grave, on peut refroidir le zèle intentionnel de ceux qui, dans une pieuse et confraternelle pensée, voudraient inscrire leurs noms parmi ceux des bienfaiteurs de l'Œuvre. Pourquoi, peuvent-ils se dire, consacrerais-je une partie de ma fortune à une institution qui, d'un moment à l'autre, peut être ébranlée par des agitations révolutionnaires?

propres à garantir la mise en pratique simple, loyale et sûre du suffrage universel appliqué à l'élection du Président de l'Association générale.

J'ai en conséquence l'honneur de vous inviter à vouloir bien vous conformer aux règles suivantes, dont vous apprécierez facilement les motifs et la convenance.

Il importe avant tout que l'élection ait lieu dans toutes les Sociétés locales de France le même jour, afin d'éviter toute pression qui résulterait d'une connaissance anticipée des votes. Le Conseil a fixé pour cette *élection la date du* 10 *mars prochain* qui, je l'espère, vous agréera. Vous êtes donc prié de faire pour ce jour une convocation de tous les membres de la Société que vous présidez, en spécifiant l'objet particulier de la réunion, et en rappelant aux Sociétaires que *ceux-là seuls qui assisteront à la séance seront admis à prendre part au vote.*

Vous serez assez bon, Monsieur le Président, pour me transmettre *sans délai,* non-seulement le résultat des votes, c'est-à-dire le chiffre des voix obtenues par chacun des candidats, mais *le procès-verbal détaillé de la séance*, qui y aura été consacrée.

L'Assemblée générale du 29 octobre s'était montrée, si vous vous en souvenez, préoccupée de l'avantage qu'il pourrait y avoir à ne pas laisser les suffrages de nos nombreux associés se disperser sur un trop grand nombre de noms divers; et elle avait décidé qu'une liste de candidats pourrait être soumise aux Électeurs des Sociétés locales. Mais comme le Conseil général, dont je m'étais fait moi-même en cette circonstance l'interprète convaincu, avait formellement répudié, sinon l'honneur, du moins la responsabilité de la liste à dresser, il a été convenu que celle-ci serait formée de tous les noms qui seraient désignés par chacun de MM. les Présidents en même temps que par le Conseil; et que cette liste serait mise dans l'ordre alphabétique sous les yeux de nos confrères au moment de l'élection.

Cette désignation, Monsieur le Président, n'implique en aucune façon un vote préalable, mais une simple entente de votre Commission administrative, ou même votre seule initiative. L'important est que vous vouliez bien prendre la peine de m'en donner avis d'ici au 15 *février, délai de rigueur,* afin que je puisse vous transmettre, en temps utile, la liste complète des candidatures qui se seront produites et qui, sans enchaîner, en quoi que ce soit, les Sociétaires qui prendront part à l'élection du 10 mars, pourront du moins être offertes à leurs suffrages.

En recommandant d'une manière instante, Monsieur le Président et très-honoré confrère, ces diverses prescriptions à votre zèle éclairé pour les intérêts de l'Associa-

---

Tournons nos généreuses idées vers des établissements plus stables. Voilà le résultat le plus clair et que n'aperçoivent pas sans doute les promoteurs de ces agitations. Et, si je dis cela, c'est que j'ai de bonnes raisons de le dire, et que je suis profondément troublé des conséquences que pourrait produire le retour de ces agitations.

En mêlant aujourd'hui ma voix à celle des défenseurs des actes de l'Association des médecins de la Seine, je n'ai pas la prétention de lui offrir un secours efficace, mais j'ai celle, en disant ce que j'ai sur le cœur, de dire ce que je crois vrai et de bon sens. Quel reproche sérieux peut-on faire à cette Association ? Depuis plus d'un tiers de siècle qu'elle fonctionne, quel acte a-t-on à signaler qui blesse le droit ou la confraternité ? Elle choisit ses dignitaires parmi les grandes notabilités de la profession, voilà le grand grief ! Et certes, elle a mille fois raison d'agir ainsi, de choisir ses chefs parmi les confrères que leurs talents et leurs travaux ont élevés au sommet de la confrérie, et qui lui apportent leur lustre, leur influence, leurs relations, qui peuvent au besoin la servir auprès des puissants de la terre, et faire tourner leur célébrité vers les intérêts de la profession. Tout ce qui se dit, tout ce qui s'imprime à l'encontre de ces actes si raisonnables et si nécessaires, réfléchit je ne sais quel sentiment étroit, mesquin et jaloux d'une démocratie malsaine. L'égalité devant le diplôme ! Voilà le grand mot lâché. Mot absurde, insensé, qui nous conduirait bientôt à l'égalité de la clientèle, à l'égalité de l'honorarium, c'est-à-dire au véritable communisme médical et professionnel. Il y a de tout cela, croyez-le bien, au fond de certains articles récemment publiés dans une feuille que je ne veux pas autrement désigner. Pour ma part, et comme journaliste, je proteste contre de pareilles insanités, et je proteste également contre les injures adressées au respectable confrère si malencontreusement attaqué, et qui représente parmi nous ce qu'il y a de plus honnête, de plus digne et de plus pur. Que de mal on fait à la presse par de pareils égarements de plume !

tion, je n'ajoute qu'un mot qui est en même temps dans ma pensée l'expression d'une ferme conviction et d'une sincère espérance, c'est que le suffrage universel introduit dans l'élection du Président de l'Association des Médecins de France n'est qu'un premier pas dans la réforme libérale de nos Statuts; et que le nouvel élu y puisera une grande force pour assurer le développement et la prospérité de cette Œuvre à laquelle vous avez bien voulu donner votre concours puissant et dévoué.

Veuillez agréer, Monsieur le Président et très-honoré confrère, la nouvelle assurance de ma haute considération et de mes sentiments d'affectueuse confraternité.

Le Président, A. TARDIEU.

AMBULANCES DE LA PRESSE FRANÇAISE

Service de M. le docteur DEMARQUAY.

HISTOIRE CHIRURGICALE DE L'AMBULANCE DE L'ÉCOLE DES PONTS ET CHAUSSÉES (1);

Par le docteur A. COUSIN, chirurgien aux Ambulances de la Presse.

PANSEMENTS. — Le mode de pansement le plus usité à l'ambulance pendant les premiers jours des blessures fut l'irrigation continue et les compresses d'eau froide pure ou légèrement alcoolisée et phéniquée. Les résultats de cette méthode ont été très-favorables.

Les membres fracturés étaient placés dans des gouttières, et aussitôt que l'état des plaies le permettait, on y substituait des appareils inamovibles en silicate de potasse ou en plâtre; ces derniers surtout, appliqués suivant la méthode du professeur Hergott, de Strasbourg, ont rendu de signalés services (2).

Les pansements, grâce au zèle du nombreux personnel de l'ambulance, étaient renouvelés aussi souvent que l'exigeait l'état des plaies; les topiques employés ont été : la glycérine; l'alcool, ou pur, ou phéniqué, ou camphré; le coaltar saponiné; la teinture d'arnica, etc., etc. Mais aucun de ces divers agents n'a donné de résultats qui méritent une mention spéciale.

On eut recours au chlorure de zinc et au perchlorure de fer, au styrax, au tar-

(1) Suite. — Voir le numéro du 25 janvier.

(2) Voyez, au sujet des appareils plâtrés, la thèse de A. Muller, Strasbourg, 1866, et celle de Gallet, Strasbourg, 1864.

Je ne veux pas aller plus loin à l'occasion de l'incident qui doit se dénouer dimanche par l'élection d'un vice-président de l'Association des médecins de la Seine. Je désire que les propositions de la commission générale obtiennent le même succès que celui qu'ont obtenu dimanche dernier les propositions de la commission administrative de la Société centrale, dont la liste tout entière a passé sans encombre. Et, en fait de libéralisme, je prie les plus libéraux de nos lecteurs de lire attentivement la circulaire que nous publions aujourd'hui de M. le Président de l'Association générale, et de nous dire si toutes les garanties possibles de sincérité et de loyauté ne sont pas acquises à l'élection de cette grande et belle fonction.

Et cela me conduit à une autre considération que je désire présenter aux agitateurs pour ces sortes d'élections. Je les préviens que bientôt on ne trouvera plus de candidats pour les dignitaires des Associations. Déjà ils sont très-rares. Si aux préoccupations, aux labeurs, aux pénibles devoirs qu'imposent ces fonctions, on ajoute encore les embarras et les ennuis d'une opposition tracassière, aucune capacité sérieuse ne se présentera et l'on sera obligé d'en venir au tirage au sort. C'est très-beau de se montrer libéral, c'est surtout très-facile; il est plus difficile de se montrer pratique. Or, croyez-en mon expérience, un bon président ne se rencontre pas tous les jours, et ceux qui ont passé quelques années dans cette rude fonction, ne demandent pas mieux que d'en sortir. Vous ne savez pas ce qu'il faut de dévouement et de zèle, et de temps, pour remplir son devoir. Et qu'en revient-il? des récriminations, de l'ingratitude, des horions. C'est un grand honneur, sans doute, d'être à la tête d'une grande Association comme la nôtre, mais, écoutez-moi, c'est une immense charge, et celui qui l'accepte, et qui peut la remplir avec capacité, vous devez le remercier, l'encourager et lui rendre aussi facile que possible sa pénible fonction.

On m'avertit de l'imprimerie qu'il n'y a plus de place pour une seule ligne. Je n'en suis pas fâché, ni vous non plus.

Dr SIMPLICE.

trate ferrico-potassique (solution de M. Ricord) quand les plaies se couvrirent de fausses membranes et que la pourriture d'hôpital menaça d'envahir nos salles.

Le lavage des plaies se pratiquait à l'aide d'irrigateurs, de préférence aux éponges qui sont souvent, en dépit des soins les plus minutieux, des agents de contagion; la solution très-étendue de permanganate de potasse fut presqu'exclusivement employée comme désinfectant avec un succès que ne put atteindre aucun des autres agents employés dans ce but; c'est ainsi que furent essayées sans résultats bien remarquables diverses poudres antiputrides et désinfectantes.

La liqueur de Libavius fut employée avec succès par notre savant confrère M. le docteur Destrem pour désinfecter l'atmosphère des salles.

Tous les cas d'infection purulente furent traités sans succès, hélas! par le sulfate de quinine associé à l'aconit, à l'extrait de quinquina, etc.

Tous les opérés, tous les blessés graves étaient soumis à un régime aussi analeptique que le permettait la pénurie des ressources dont on disposait.

DEUXIÈME PARTIE.

Pour compléter l'étude statistique qui précède, nous allons essayer de donner, aussi succinctement que possible, le détail des cas les plus intéressants qui se sont présentés à l'ambulance.

Plaies de tête : 19 cas, dont 8 avec fracture du crâne, 7 décès.

La mort, dans ces 7 cas, eut lieu dans un délai variable, mais, en général, assez court; nous eûmes cependant une fois l'occasion de constater la résistance vitale qui se rencontre parfois chez les sujets atteints de fractures du crâne avec lésion étendue de la substance cérébrale.

Obs. I. — Le malheureux auquel nous faisons allusion ne succomba aux suites d'une fracture de la région pariétale gauche, compliquée d'encéphalite traumatique, que plus de huit jours après sa blessure, et alors qu'il y avait eu issue d'une notable quantité de substance cérébrale.

Un autre cas intéressant fut celui d'un soldat saxon qui eut la tête littéralement traversée par une balle d'une tempe à l'autre, et qui finit par guérir après avoir été en proie aux plus formidables accidents.

Obs. II. — On reçut à l'ambulance, le 1er décembre 1870, un jeune Saxon, Schwarze (Ernest), âgé de 21 ans, du 7e régiment d'infanterie royale de Saxe; il avait été relevé sur le champ de bataille de Champigny; une balle avait traversé les deux orbites de gauche à droite, détruisant l'œil gauche et coupant le nerf optique du côté droit. Cécité complète d'emblée. Ce blessé était doué d'une constitution robuste et d'un caractère heureux que rien ne pouvait abattre; c'est là sans doute ce qui contribua à le sauver. Il eut, pendant son séjour à l'ambulance des Saints-Pères, des accidents cérébraux qui mirent sa vie en danger (fièvre intense, délire, stupeur, évacuations inconscientes).

Transporté plus tard à Longchamps, il fut repris de fièvre avec délire, coma; phénomènes compliqués d'hypostase pulmonaire et d'eschares multiples et étendues au sacrum, sur les trochanters et aux talons. Il survécut néanmoins, fut envoyé en convalescence à la Maison de santé, puis renvoyé en assez bon état dans ses foyers.

De toutes les blessures du crâne que nous avons vues, les plus graves, sans contredit, ont toujours été celles produites par des éclats d'obus; les blessés qui ne succombaient pas immédiatement sur le champ de bataille ou dans les ambulances volantes, nous étaient amenés dans un état comateux d'où ils sortaient rarement.

Plaies de la face : 9 cas; 2 décès.

La bénignité relative des blessures de la face, même les plus horribles, est un fait connu de tous les chirurgiens, et nous avons eu plus d'une fois, pendant le siége de Paris, l'occasion de le vérifier. Cependant, et d'une façon générale, à en juger du moins par les quelques cas que nous avons rencontrés, les plaies de la face intéressant le maxillaire inférieur nous ont paru offrir une gravité plus grande que celles intéressant les maxillaires supérieurs.

Obs. III. — Fol... (Joseph), 33 ans, soldat au 123e de ligne, reçoit, le 1er décembre, une

balle qui lui fracasse la branche montante gauche du maxillaire inférieur. Le blessé parut aller bien pendant quelques jours. Survint un gonflement énorme de toute la région blessée, et, en dépit de l'intervention chirurgicale la plus active, F... mourut, le 18, d'infection purulente.

Obs. IV. — Un autre blessé reçut une balle qui traversa la mâchoire d'un angle à l'autre, en passant sous la langue, sans lésions vasculaires ou nerveuses importantes. Il guérit rapidement.

Obs. V. — Un blessé fut atteint par une balle juste à la racine du nez. Les sinus frontaux étaient ouverts. La guérison paraissait assurée quand, tout à coup, à la suite de l'ouverture d'un petit abcès formé au voisinage de la plaie, le blessé fut pris d'infection purulente, et mourut.

Plaies du cou : 4 cas. Pas de décès.

Ces blessures furent pour la plupart insignifiantes. Un cas mérite cependant d'être cité.

Obs. VI. — Montagne (Jules), 23 ans, garde national au 71e bataillon, 2e comp., est atteint, le 31 janvier, d'une balle qui traversa le cou immédiatement en arrière du larynx. Il y eut une fistule pharyngienne par laquelle le blessé rendit pendant quelque temps des parcelles alimentaires. Il guérit rapidement.

Plaies de poitrine : 13 cas; 9 décès.

Toutes les plaies pénétrantes de poitrine ont offert une gravité extrême et plus particulièrement celles qui atteignaient la base du thorax; sur les 13 cas mentionnés ici, il y en eut 8 avec pénétration, et 7 fois la mort s'en suivit. Le seul survivant de ces 8 blessés n'avait été atteint qu'au sommet des deux poumons. Les 2 cas qui complètent le chiffre de 9 offraient des blessures multiples, et la mort fut la conséquence de l'infection purulente.

Plaies de l'abdomen : 2 cas; 1 décès.

Il n'est pas étonnant que deux cas seulement de plaies du ventre se soient rencontrés à l'ambulance, car on sait la gravité exceptionnelle de ce genre de lésion; la plupart des hommes atteints de plaies pénétrantes de l'abdomen succombent sur le champ de bataille ou dans les ambulances de première ligne.

Le survivant de nos 2 blessés n'avait qu'une blessure très-superficielle des parois ventrales.

Plaies du dos : 6 cas; 2 décès.

De ces 6 blessés, 2 seulement offraient une fracture du rachis, et tous les 2 succombèrent au bout de vingt-quatre heures dans d'horribles souffrances.

Plaies du bassin : 2 cas seulement. — Tous 2 guérirent; l'un d'eux mérite d'être sommairement relaté. Les renseignements que nous donnons à ce sujet sont dus à M. le docteur Destrem.

Obs. VII. — E... (Martial), 27 ans, soldat au 90e de ligne, 4e bataillon, 5e comp., reçoit, le 30 septembre 1870, une balle qui, entrée par la fesse droite, pénètre dans le bassin, détruit la cloison recto-vésicale, et vient sortir à la partie moyenne et postéro-interne de la cuisse gauche. E... eut une hémorrhagie sur le champ de bataille, et fut apporté à l'ambulance dans un état désespéré. Ce blessé rendit longtemps de l'urine et des matières fécales par ses plaies extérieures, et, après quatre mois de cruelles souffrances, après avoir éprouvé des accidents graves qui mirent plusieurs fois sa vie en danger, il finit par guérir. — Le docteur Destrem, qui a prodigué à ce blessé les soins les plus dévoués, a recueilli l'histoire complète de ce cas intéressant, qu'il publiera sans doute quelque jour.

Plaies des organes génitaux : 2 cas seulement, qui n'eurent aucune gravité. Les corps caverneux dans les deux cas étaient seuls intéressés; il survint un énorme gonflement œdémato-sanguin de la verge, dont des applications résolutives eurent promptement raison. Les 2 blessés guérirent sans accident.

Blessures du membre supérieur : 73 cas ainsi répartis : blessures simples, 57, décès, 1; — compliquées, 16, décès, 12. — Mortalité générale, 17,8 pour 100.

Comme il est facile de le voir par ces chiffres, les lésions du membre supérieur,

envisagées d'une façon générale, ont offert une bénignité remarquable quand le squelette n'a pas été atteint (mortalité 1,7 pour 100); mais, quand les os sont lésés, le pronostic s'aggrave et devient d'autant plus sérieux qu'on se rapproche davantage du tronc (mortalité 75 pour 100). Ici encore tous nos blessés graves succombèrent à l'ostéo-myélite, cause ou résultat de l'infection purulente. Nous donnons ci-après le détail des faits les plus intéressants.

Blessures de l'épaule : 13 cas, 8 simples, 0 décès; — 5 compliqués, 4 décès. — Des 5 blessures compliquées de l'épaule, 1 seule a guéri.

Obs. VIII. — A... (Léon), du 51e de ligne, reçut, le 30 septembre 1870, une balle dans la région dorsale; le projectile est ressorti en avant de l'aisselle, au niveau de la partie moyenne du bord interne du deltoïde (côté gauche), en écornant le col chirurgical de l'humérus. Il y eut quelques esquilles assez volumineuses, et l'on crut l'articulation intéressée. M. Demarquay fit une incision antérieure étendue pour s'assurer de la gravité des lésions et pratiquer une résection si l'indication s'en présentait; la capsule articulaire était intacte; les choses furent laissées en l'état après l'extraction de quelques esquilles. Le malade guérit lentement, après avoir donné les plus vives inquiétudes, mais en conservant une ankylose de l'articulation.

Des 4 blessés qui moururent, 1 seul subit la résection de l'extrémité articulaire de l'humérus. Tous succombèrent à l'infection purulente.

Blessures du bras : 24 cas; 18 simples, 1 décès; — 6 compliquées, 4 décès. — Nous ne nous étendrons pas sur les blessures simples du bras, qui furent assez nombreuses et ne causèrent qu'un seul cas de mort par infection purulente.

Un cas, entre autres, nous a frappé, ce fut celui d'un blessé atteint par une balle qui vint s'aplatir sur la face postérieure de l'humérus; elle fut extraite; l'os contusionné ne parut point souffrir de ce traumatisme, et la blessure guérit.

Obs. IX. — F..., caporal au 23e bataillon de mobiles du Finistère, 24 ans, est blessé par accident le 20 octobre 1870. Une balle de chassepot, traversant le bras droit d'avant en arrière, lui a fracassé l'humérus au niveau de l'empreinte deltoïdienne. Les plaies d'entrée et de sortie furent débridées. Quelques esquilles libres extraites. On plaça le membre dans une gouttière. Pansement simple.

Le malade allait assez bien, quand tout à coup la plaie prit un mauvais aspect et se couvrit de fausses membranes. Pendant un pansement, une hémorrhagie se déclara, qui nécessita quelques ligatures sur diverses artérioles; le bras, que la gouttière n'immobilisait pas suffisamment et qu'il fallait changer à chaque pansement, ce qui imprimait au membre des secousses douloureuses, fut placé dans un appareil plâtré ouaté. Reconnu défectueux, cet appareil fut remplacé par un bandage plâtré, fenêtré et verni, appliqué par le docteur Cousin, d'après la méthode du professeur Herrgott, de Strasbourg. A dater de ce moment le blessé se leva tous les jours. L'appareil fut renouvelé une fois au bout d'un mois environ, et la plaie guérit parfaitement.

Dans 2 autres cas de fractures de l'humérus, la résection dans la continuité fut pratiquée, mais les 2 opérés moururent.

Obs. X. — V... (François), 21 ans, soldat au 112e de ligne, 3e bataillon, 1re comp., est blessé, le 29 novembre 1870, par une balle qui lui fracasse l'humérus un peu au-dessous du col chirurgical. Les esquilles sont extraites et les extrémités osseuses régularisées. On applique un appareil immobilisateur. Le blessé meurt bientôt d'infection purulente avec ostéo-myélite.

Obs. XI. — J... (Jean), 36 ans, soldat au 95e de ligne, est atteint, le 29 novembre, par une balle qui lui fracture comminutivement l'humérus gauche au tiers moyen. Résection du tiers moyen de l'humérus. Le malade succombe à l'infection purulente avec ostéo-myélite.

Blessures du coude : 3 cas; 2 décès.

Obs. XII. — B... (Pierre), 23 ans, soldat au 112e de ligne, 3e bataillon, 4e comp. Coup de feu au coude ayant ouvert l'articulation et fracturé les extrémités humérale et cubitale. Résection complète de l'article. — Mort d'ostéo-myélite avec infection purulente.

Le second blessé, qui mourut, avait eu l'articulation ouverte par un éclat d'obus. On ne fit pas de résection. Il fut aussi victime de l'infection purulente.

Obs. XIII. — J... (Marie), 28 ans, garde mobile au 9e bataillon de la Seine, a reçu, le 24 octobre 1870, un coup de feu au coude gauche, à la région externe de l'articulation, qui

est ouverte; on extrait quelques esquilles à l'aide d'un débridement assez étendu. Immobilisation à l'aide d'une gouttière. Le blessé souffre horriblement à chaque pansement. Le docteur Cousin lui applique, sur l'avis de M. Demarquay, un appareil plâtré, fenêtré et verni. Soulagement immédiat. Le malade se lève, et son état général s'améliore notablement. — J... a fini par guérir avec une ankylose.

(La suite au prochain numéro.)

(La suite au prochain numéro.)

JOURNAL DES JOURNAUX

La dengue à Port-Saïd. — La dengue est une maladie dont on ne connaît pas bien l'origine, qui paraît régner fréquemment à Zan-Zibar, et qui a reçu les noms divers de *fièvre des dattes, fièvre gastrique, embarras gastrique fébrile,* fièvre entéro-rhumatismale, *fièvre courbaturale, fièvre rouge.* D'une communication adressée par M. le docteur Vauvray, médecin-major à bord de l'*Andromaque,* en station à Port-Saïd, il résulte qu'une épidémie de cette fièvre a régné dans cette localité, et que près du tiers de la population indigène ou étrangère en aura subi les atteintes en 1871 ; mais la maladie n'a fait aucune victime. Dans une note ajoutée à cette communication par M. Leroy de Méricourt, nous trouvons la description suivante de cette maladie : « La dengue a une certaine ressemblance avec la fièvre rhumatismale ou avec cette variété de scarlatine caractérisée par des symptômes arthritiques fort accusés. Son invasion est soudaine ; elle s'accompagne de fièvres et de douleurs rhumatismales, puis survient un exanthème qui peut varier beaucoup dans sa physionomie ; tantôt une rougeur diffuse comme celle de la scarlatine, tantôt ce sont des papules, et même quelquefois des vésicules; après la rémission de tous les symptômes, il survient souvent une rechute, vers le sixième jour environ, à partir de la première invasion. Les douleurs dans les articulations et les muscles existent souvent quelque temps encore après que la convalescence paraît s'être établie. Ces douleurs ont beaucoup du caractère névralgique; elles s'accompagnent de sensations de fourmillements, de brûlure, dues à une perturbation de l'innervation. »

La durée de l'affection, ajoute M. Vauvray, est généralement de quatre à cinq jours; parfois, cependant, les malades n'ont complétement recouvré leurs forces qu'après un mois ou six semaines. Le plus ordinairement, un éméto-cathartique, suivi, selon les cas, d'un purgatif (calomel associé au julep ou à la rhubarbe) met fin à la maladie, qui, quelquefois cependant, traîne en longueur. Plus tard, la camomille et le vin de quinquina trouvent leur indication, si l'appétit est lent à revenir, si la prostration que laisse cette fièvre après elle tarde à disparaître. (*Archiv. de méd. nav.*, janvier 1872.)

De l'emploi topique de la feuille de chou en médecine, par le docteur Blanc (de Romant). — Il ne s'agit pas des feuilles de choux appliquées *loco dolenti* dans les douleurs rhumatismales par Récamier ; c'est comme moyen de pansement des plaies que M. le docteur Blanc préconise les feuilles de ce végétal. Il rapporte des observations de plaies par arrachement, par écrasement, par morsure, d'ulcères rebelles, dont il a obtenu la guérison plus prompte, dit-il, que par les moyens ordinaires, par l'emploi de bandelettes de feuilles de choux appliquées sur les plaies. Les feuilles doivent être dépourvues de nervures, et les pansements répétés matin et soir. Il assure que, par l'emploi de ce moyen, les plaies sanieuses de mauvaise nature prennent rapidement un meilleur aspect, et tendent plus vite à la cicatrisation. (*Revue de thérapeut. médico-chirurg.*, 15 janvier 1872.)

Sur l'emploi de la gutta-percha laminée comme agent d'occlusion, par le docteur Cousin. — La gutta-percha en lames aussi minces que le taffetas ciré est un excellent moyen pour obtenir l'*occlusion proprement dite, la contention,* voire même *la compression.* La solution de gutta-percha dans le chloroforme, dont on imbibe les bords d'une lame mince de gutta-percha, lui communique la propriété adhésive la plus parfaite. (*Bull. de thérap.*, 15 janv. 1872.)

Nouvelle forme sous laquelle on peut administrer la viande crue, par G. Dannery, pharmacien en chef des hôpitaux civils de Bordeaux. — L'auteur fait sécher la viande convenablement divisée dans un courant d'air sec, puis il la réduit en poudre. Cette poudre, qui représente beaucoup de viande sous un très-petit volume, est facilement acceptée par les malades sous toutes les formes. Il faudrait des faits cliniques pour démontrer que la dessiccation et la pulvérisation ne changent pas les propriétés thérapeutiques de la viande crue; nous les réclamons. (*Bull. de thérap.*, 15 janv. 1872.)

De l'emploi de l'électricité en chirurgie, par MM. les docteurs Onimus et Blum. — Examen des ressources que peut fournir à la chirurgie l'électricité comme agent chimique et comme agent physique : effets chimiques des courants, appareils employés dans l'électrolyse, phénomènes de transport dans l'électrolyse, électrolysation pour obtenir la résolution des tumeurs,

coagulation du sang dans les tumeurs sanguines artérielles veineuses par la galvano-puncture. Dans l'état actuel de la science, l'électricité n'est utile à la chirurgie qu'en qualité d'agent physique. (*Bulletin de thérap.*, 15 janvier 1872.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 22 janvier 1872. — Présidence de M. FAYE.

Qu'y a-t-il? quel souffle a passé sur l'Académie? Pourquoi tes prêtres, ô Minerve! d'habitude si réservés et si paisibles, semblent-ils avoir abandonné toute modération et tout sang-froid? Bien que l'honorable M. Faye soit un président expérimenté, puisqu'il en est à sa seconde année de magistrature, je ne lui souhaite pas d'avoir souvent à diriger des séances comme la dernière. Que d'emportements! que de violences mal dissimulées! quelle impatience de la contradiction! Les académiciens sont-ils donc nerveux comme de vulgaires mortels, et, dans la sphère supérieure où ils se meuvent, ne peuvent-ils se soustraire à ce sentiment indéfinissable de malaise et d'irritation sourde qui nous oppresse tous plus ou moins? Oui, nous sommes tous tristes, et je crois qu'il faut dire : tant mieux! car cela montre que nous avons conscience de nos fautes passées, et que, peut-être, la nécessité de faire autrement et mieux nous apparaît enfin. Nous sentons qu'il « y a quelque chose de cassé; » les mécanismes les mieux montés, ceux dont le jeu était le plus doux, ne fonctionnent plus comme autrefois; ça grince; l'huile manque dans les engrenages. Voyez l'Académie française, — mais, pardon. J'ai bien assez à faire de vous parler de l'Académie des sciences, et je reste sur mon terrain.

M. Becquerel père venait de lire une courte note sur un sujet bien des fois déjà abordé par lui, sur la température du sol au-dessous de la surface pendant les froids rigoureux du mois de décembre dernier; il avait tiré de ses observations quelques conséquences pratiques relatives aux terrains dans lesquels il convient de déposer certaines graines de préférence à d'autres avant les froids, et avait indiqué que ce choix dépendait de la nature des terrains, etc. — Mais, s'est écrié M. Thénard, tous les paysans savent cela d'instinct, et sans thermomètre! Est-ce qu'il viendra jamais à l'idée d'un agriculteur, si borné qu'il soit, de semer indifféremment ses grains dans tous les terrains? Il n'y a vraiment que les savants qui ne savent pas ces choses!

Là-dessus, M. Becquerel répond qu'il n'a pas à s'occuper de la routine, non plus que l'Académie, et qu'on ne doit rechercher que les raisons scientifiques des phénomènes observés.

En d'autres temps, M. Becquerel aurait fait remarquer à son collègue qu'il cherchait simplement à expliquer, à l'aide des procédés de la science, des pratiques dont il reconnaissait toute la valeur.

Mais le mot de routine était lancé et immédiatement adopté par M. Le Verrier, disant qu'il ne fallait d'ailleurs accepter que sous bénéfice d'inventaire tout ce que conseille la routine.

M. Élie de Beaumont essaye d'adoucir ce que cette expression a de dédaigneux et entreprend l'apologie de la routine. On peut, dit-il, la comparer aux proverbes : c'est la sagesse des âges antérieurs; l'expérience transmise de génération en génération n'est point à dédaigner.

— Alors, reprend M. Le Verrier, vous croyez donc à tout ce qui se dit dans les campagnes sur l'influence de la lune?

— Point du tout, réplique M. Élie de Beaumont. Je ne parle pas des préjugés astrologiques. Je n'entendais exprimer une opinion que sur la culture des terrains, et je répète qu'on a tort de prononcer le mot de routine avec un ton de mépris.

M. Thénard, qui aurait pu se dispenser d'insister, puisque M. le Secrétaire perpétuel s'était constitué son avocat, se lève et déclare, avec trop d'emportement, que, dans sa ferme, les cultivateurs ne se trompent pas sur les terrains qui conviennent aux diverses semailles, et que, lui, quand il veut trouver ses gens, il sait fort bien aller les chercher où ils travaillent, et il sait cela parce qu'il est un homme. (Un homme de la campagne, probablement; c'est du moins le seul sens qu'il nous paraisse convenable de donner à sa déclaration.)

M. Boussingault, qui est, lui aussi, un « *gentleman farmer*, » montre, par un exemple intéressant à consigner ici, comment la pratique et la science se doivent venir en aide. Les paysans alsaciens employés à l'exploitation agricole de M. Boussingault savaient de tout temps que le lait, pour être converti rapidement en beurre, doit être à une certaine température. Ils le tâtaient avec la main et le jugeaient tantôt trop froid, tantôt trop chaud; mais le degré précis de la température voulue, ils ne le connaissaient pas. Le thermomètre leur a indiqué que le lait devait être à 16 degrés au-dessus de zéro. Ce n'est pas 15, et ce n'est pas 17;

c'est 16. Au-dessus ou au-dessous de 16, le lait mis dans la baratte exige plusieurs heures de travail avant d'être converti en beurre, tandis qu'à 16, c'est l'affaire de quelques minutes. Depuis qu'ils savent cela, les paysans alsaciens possèdent tous un thermomètre et s'en servent.

M. Boussingault engage son confrère M. Thénard à répandre cet utile instrument parmi les cultivateurs de Bourgogne.

Cette querelle apaisée, une autre a surgi qui ne s'apaisera pas si vite ni si facilement. Il s'agit de la question des ferments, qui n'est, au fond, que l'ancienne question de la génération spontanée.

Il y a quatorze ans — quatorze ans ! — lorsque cette question passionna les corps savants, la presse et le public, elle avait été introduite à l'Académie par le savant directeur du Muséum de Rouen, M. Pouchet, correspondant de l'Académie ; aujourd'hui, elle l'est par des académiciens titulaires, MM. Fremy et Trécul. La première fois, la lutte fut vive ; cette fois, elle menace d'être violente et âpre. Dès le début, on s'emporte, on *s'indigne* (le mot a été prononcé à plusieurs reprises) ; le bureau, impuissant à modérer les débats, fait tous ses efforts pour les éteindre. La proposition de nommer une commission est repoussée par l'Académie, qui renonce ainsi à examiner, et se récuse en quelque sorte.

Toutes les concessions de forme apportées par M. Fremy sont inutiles en face d'adversaires aussi fougueux que MM. Pasteur et Balard ; le ton irréprochablement poli, bienveillant même, de leur adversaire, ne fait que les exaspérer. M. Trécul, il faut l'avouer, n'est pas aussi conciliant que son partner et n'apportera pas dans la lutte les tempéraments qui semblent naturels à l'exquise urbanité de M. Fremy. Aussi bien le peu de succès de ceux-ci le justifie de ne pas s'y attacher. Nous jugerons les coups ; il y en aura de rudes. Mais, auparavant, je tâcherai de résumer clairement la position du débat. Ce sera l'objet de mon prochain *Bulletin*. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 Décembre 1871. — Présidence de M. Blot.

Sommaire. — Rapports sur un travail intitulé : Résection de 18 centimètres de tibia, reproduction osseuse ; — sur une observation de nécrose de la simphyse de l'humérus dans un moignon d'amputation ; — sur une observation d'enchondromes multiples de la main, de l'avant-bras et du bras. — Lecture : Sur un nouveau mode d'uranoplastie. — Présentation de pièces : Ostéite tuberculeuse du bassin simulant une coxalgie.

M. Desprès fait une série de rapports sur divers travaux adressés ou lus à la Société de chirurgie. M. le docteur Chipault (d'Orléans) a adressé plusieurs observations. L'une de ces observations est relative à une plaie par arme à feu du tibia, suivie de nécrose, et pour laquelle il a pratiqué la résection de plus de la moitié du tibia.

Lorsque le blessé fut confié, le 2 mai 1871, aux soins de M. Chipault, la blessure datait déjà de sept mois environ, et avait été traitée, soit dans les ambulances, soit à l'hôpital de Beaugency, à l'aide d'appareils plâtrés et de l'appareil de Scultet. M. Chipault constata l'existence d'une nécrose du tibia paraissant occuper toute l'épaisseur de l'os, bien que la fracture fût consolidée. Le malade, très-affaibli, avait le genou dans la flexion, l'extension étant devenue impossible.

M. Chipault, ayant tenté inutilement de redresser le genou, prit le parti de pratiquer la résection lorsque l'état général du malade eut été amélioré par un traitement tonique. La résection a porté sur toute l'épaisseur du tibia et dans une étendue de 18 centimètres ; pour faciliter l'opération, le chirurgien a d'abord scié le tibia à sa partie moyenne, puis il a enlevé successivement les deux segments de l'os. Le périoste a pu être décollé facilement dans toute l'étendue de la partie malade.

Le membre a été ensuite placé dans une gouttière avec un coussin sous le jarret pour empêcher le renversement du fragment supérieur. Vers le 30 octobre, le malade était guéri ; il marchait avec une canne ; l'os s'était régénéré en haut et en bas : 10 centimètres d'os étaient reproduits et réunis par un tissu dur où l'ossification se développait manifestement. Le genou n'était plus ankylosé.

Après avoir fait ressortir l'intérêt et l'importance de l'observation de M. Chipault au point de vue de la chirurgie conservatrice, M. Desprès appelle, en passant, l'attention de ses collègues sur l'insuffisance des appareils plâtrés dans les premiers jours des fractures par armes à feu. La contention du membre devient bientôt très-imparfaite, et on voit survenir, sous ces appareils, des phlegmons, des gangrènes et des nécroses.

M. le rapporteur ajoute qu'il a été frappé, pendant la campagne de 1870 à 1871, d'un fait important : le décollement traumatique du périoste, par suite de l'ébranlement des os dans les

plaies osseuses faites par armes à feu. On ne peut expliquer autrement, suivant lui, l'étendue souvent très-considérable du décollement périostal loin du siége de la fracture. C'est ce qui explique les nécroses consécutives étendues, analogues à celle qui fait le sujet de l'observation de M. Chipault, et qui peuvent être suivies de reproduction osseuse, le périoste se détachant facilement et presque intégralement, malgré l'existence d'esquilles plus ou moins nombreuses, grâce au décollement traumatique, suite de l'ébranlement de l'os. M. Desprès a observé un fait de ce genre très-probant à ce point de vue. Ce fait est de nature à confirmer le précepte de ne jamais amputer pour une fracture comminutive de la jambe et du membre supérieur, si nombreuses que soient les esquilles quand les artères et les nerfs ne sont pas sérieusement endommagés. M. Desprès mentionne encore un mémoire adressé à la Société de chirurgie par M. Chipault, et relatif à trois opérations heureusement pratiquées de résection de l'omoplate, non-compris la cavité glénoïde. Il termine en proposant de déposer aux archives le mémoire de M. Chipault, de renvoyer son observation au comité de publication et d'inscrire l'auteur parmi les candidats au titre de membre correspondant de la Société de chirurgie.

Ces conclusions sont adoptées.

A l'occasion de ce rapport, MM. Tillaux, Le Fort, Chassaignac, Demarquay, Giraldès et Desprès, échangent quelques observations relatives à deux points traités dans le travail de M. Desprès, à savoir, l'emploi des appareils plâtrés et le décollement du périoste par la contusion des os. Il semble résulter de ces observations : 1° que l'emploi des appareils plâtrés peut être utile dans les fractures des os par armes à feu ; pourvu que l'on ne se serve pas d'appareils pleins, mais d'appareils à atelles latérales, ou fenêtrés, et revêtus d'un enduit imperméable ; pourvu que, en outre, on ne les applique pas trop tôt ; — 2° que le décollement du périoste, plus ou moins loin du siége de la fracture, ne doit pas être attribué, comme le pense M. Desprès, à la contusion des os, mais, à l'épanchement du sang dans le voisinage des points fracturés.

— M. Desprès lit un second rapport sur une observation de M. le docteur Cazin, ayant pour titre : *nécrose de la diaphyse de l'humérus dans un moignon d'amputation.* — Le malade, blessé à Sedan, et amputé du bras au tiers moyen, fut confié aux soins de M. Cazin, quatre mois environ après la blessure. Ce chirurgien constata une nécrose, avec gonflement énorme du moignon, nécrose très-ancienne, au dire du blessé. M. Cazin pratiqua la résection de la portion nécrosée qui s'étendait jusqu'au col chirurgical de l'humérus, où un trait de scie fut appliqué. Il retira un os volumineux, irrégulier, spongieux, dans lequel on trouve une couche épaisse de tissus osseux de nouvelle formation, circonscrivant de toute part une nécrose, de la totalité du corps de l'humérus, dans une étendue de 8 centimètres. L'os réséqué s'est reproduit dans le moignon, grâce à la conservation du périoste.

— M. Desprès fait un troisième rapport, verbal cette fois, sur une autre observation de M. Cazin relative à des *enchondromes multiples de la main, de l'avant-bras et du bras.* Le sujet est un homme de 34 ans chez lequel, dès l'âge de 11 ans, à la suite d'une contusion de la main gauche par la pression du pied d'un cheval, s'est développée, sur le périoste des phalanges et des métacarpiens, une série d'enchondromes qui n'ont cessé de s'accroître depuis cette époque ; vers l'âge de 16 ans apparut un petit enchondrome sur le cubitus du même côté ; plus tard, un autre se montra au voisinage de la coulisse bicépitale de l'humérus.

M. Cazin a pratiqué l'amputation de l'avant-bras au tiers inférieur. La main, avec les tumeurs, pèse 2,800 grammes. L'auteur pense que le traumatisme a eu de l'influence sur le développement de ces tumeurs.

La commission dont M. Desprès est l'organe conclut : 1° au renvoi des observations de M. Cazin au comité de publication ; 2° à l'inscription de l'auteur sur la liste des candidats au titre de membre correspondant. Ces conclusions sont adoptées.

— M. Abadie lit une observation intitulée : *Glaucome ; névralgie faciale suivie de perte de la vision.* Nous y reviendrons.

— M. Lannelongue lit un travail sur un *nouveau mode d'uranoplastie.* Nous ferons connaître ce travail à l'occasion du rapport de la commission nommée pour l'examiner.

— M. Marjolin présente une pièce pathologique relative à un cas d'ostéite tuberculeuse du bassin, simulant une coxalgie.

Le sujet est une petite fille de 6 à 7 ans, amenée dans les premiers jours de novembre 1871, dans le service de M. Marjolin. C'était, disait-on, une enfant abandonnée ; elle paraissait extrêmement affaiblie par les privations et par la souffrance, et être atteinte d'une coxalgie du côté droit sur laquelle il fut impossible d'avoir des renseignements précis.

M. Marjolin ayant constaté l'attitude vicieuse de la cuisse droite fortement fléchie sur le bassin, et l'impossibilité de l'étendre ou de la porter dans l'abduction, pensa qu'il s'agissait d'une coxalgie suppurée remontant à une époque assez éloignée. Plus tard, peu avant la mort

de l'enfant, il apprenait que la maladie remontait à six mois, et que la malade boitait avant cette époque.

L'enfant ayant succombé à une double broncho-pneumonie compliquant une rougeole irrégulière, l'autopsie, faite avec soin par M. Bouilly, montra, au grand étonnement de M. Marjolin, que l'articulation coxo-fémorale droite paraissait exempte de toute altération ; le ligament rond était intact, ainsi que les surfaces cartilagineuses, et il n'y avait pas de traces d'épanchement dans la capsule.

Mais, en examinant avec soin l'intérieur du bassin, M. Bouilly constata que le muscle obturateur interne était soulevé par une petite tumeur du volume de la moitié d'un œuf, et formée par une collection de pus en partie concret, de même nature que celui qu'on trouve dans les abcès consécutifs à la carie du corps des vertèbres.

Après avoir nettoyé ce foyer, il fut facile de voir qu'au niveau de la face interne du bassin correspondant au fond de la cavité cotyloïde, non-seulement le périoste était détruit, mais que la substance osseuse était le siége d'une phlegmasie très-avancée. D'après cette pièce, il ne paraît pas douteux à M. Marjolin que, si l'enfant eût vécu, l'ostéite eût détruit la paroi osseuse qui sépare la cavité pelvienne de la cavité articulaire. En examinant la pièce avec soin, on constate une lésion du fond de la cavité cotyloïde.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Pastilles de maltine. — Coutaret.

Maltine	0 gr. 05 centigr.
Bi-carbonate de soude pulvérisé	0 gr. 05 centigr.
Magnésie calcinée	0 gr. 10 centigr.
Sucre	q. s.

Pour une pastille, qu'on prendra après chaque repas, pour combattre la dyspepsie amylacée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 Janvier 1558.

Nicolas Prou, successeur des Carneaux, historiographe du roi de France, dédie à Sa Majesté son livre : *Traicté de la cosmographie* (in-8°). Le savant cosmographe ne veut pas que la terre tourne autour du soleil ; il la met immobile au centre de l'Univers, et il en donne pour raison que, si la terre se mouvait d'Occident en Orient, en jetant une pierre en l'air, cette pierre retomberait bien loin derrière l'expérimentateur ; d'ailleurs, l'oiseau ne pourrait retrouver son nid, puisque, pendant qu'il volerait, son nid serait emporté bien loin par le mouvement de la terre. Au reste, il y a une *preuve* irréfutable de l'immobilité de la terre dans le psaume 103 : *Fundasti terram super stabilitatem illam ;* et dans l'*Ecclésiaste : Terra in æternum stat, oritur sol et occidit, et in locum suum revertitur.* — A. Ch.

COURRIER

Tous les amis de notre grande science et de notre belle profession apprendront avec satisfaction qu'il vient de se former, dans le sein de l'Assemblée nationale, une *réunion libre des médecins*, membres de cette Assemblée. Cette réunion a pour but l'étude préparatoire de toutes les questions qui, de près ou de loin, peuvent intéresser l'enseignement et la pratique de la médecine. Tous les médecins de l'Assemblée en font partie.

Dans la première séance, l'Association s'est constituée : Elle a nommé pour président M. le professeur Bouisson (de Montpellier), et pour secrétaire M. le docteur de Mahy (île de la Réunion).

L'Association s'occupe en ce moment de la question importante de l'*Assistance publique dans les campagnes*, qui a été déjà l'objet d'une proposition et d'un rapport à l'Assemblée nationale.

— M. le docteur de Beauvais, médecin-adjoint depuis vingt ans de la prison de Mazas, vient d'être nommé médecin en chef de cet établissement, juste récompense des bons soins rendus par notre honorable confrère aux malheureux otages avant leur translation à la Roquette.

École supérieure de pharmacie de Paris. — M. Chevalier, professeur de pharmacie à

l'École supérieure de pharmacie de Paris, est autorisé à se faire suppléer dans son cours, pendant l'année scolaire 1871-1872, par M. Bourgoin, professeur agrégé de la chaire.

— M. Prunier est nommé préparateur du cours de chimie à l'École supérieure de pharmacie de Paris, en remplacement de M. Jungfleisch, dont la démission est acceptée.

École de médecine et pharmacie de Rennes. — M. Pitois, docteur-médecin, suppléant pour la chaire d'accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur de pathologie interne à ladite école, en remplacement de M. Péchot, décédé.

École de médecine de Bordeaux. — M. Girard, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux (emploi nouveau).

École de médecine de Marseille. — M. Demeules, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille (emploi vacant).

École de médecine de Nancy. — M. Valentin, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy, en remplacement de M. Henrion, dont la démission est acceptée.

M. Valentin est nommé, en outre, chef des travaux anatomiques.

— L'établissement d'une Université allemande à Strasbourg paraît définitivement décidé : d'après la *Gazette de Cologne*, une partie du personnel enseignant serait déjà désigné, et les cours commenceraient à Pâques prochaines.

AVIS. — Nous devons mettre nos confrères en garde contre l'offre de partir pour le Chili qui pourrait leur être faite officiellement. C'est un piége tendu à leur crédulité et à leur ignorance des faits par l'intendant de la province de Valparaiso. Voici la vérité :

Ayant édicté de son autorité privée une ordonnance municipale qui enjoint à tous les praticiens de la ville de se tenir gratuitement et à tour de rôle à la disposition des malades, de minuit à sept heures du matin, pendant une semaine, sauf amende ou le retrait du droit d'exercice, tous les médecins européens, en majorité dans cette ville, se sont coalisés contre cette atteinte arbitraire à leur liberté professionnelle, et ont spontanément cessé d'exercer. C'est alors que l'intendant autocrate a fait demander, par l'intermédiaire des ministres du Chili en Europe, des médecins pour remplacer leurs confrères avec l'offre d'un voyage gratuit et l'avance mensuelle de 1,000 francs pendant les trois premiers mois de leur arrivée à Valparaiso, contre l'engagement de s'y établir pendant quatre à six ans. On leur taira, bien entendu, la cause de ces conditions avantageuses en apparence et les exigences vexatoires qui les attendent. Prévenus, ils ne tomberont pas dans ce piége, d'autant moins qu'ils ne pourraient exercer légalement dans aucun pays de la République chilienne sans se soumettre à des examens à subir en espagnol dans la première année de leur séjour, suivant les lois du pays. Devant l'indépendance professionnelle succombant contre l'arbitraire aucun médecin digne de ce nom ne voudra favoriser celui-ci en acceptant des conditions si indignes de sa liberté.

P. Garnier.

Boîte aux Lettres

A l'auteur des Lettres à un jeune médecin. — De toutes parts on nous demande : l'auteur ! l'auteur ! Veuillez donc m'autoriser à lever le voile qui vous couvre.

A M. P..., à Fourchambault. — Veuillez écrire à M. le docteur Baudry, à Évreux, qui vous fera connaître ce que vous désirez savoir.

A M. M..., à Cherbourg. — Réponse affirmative. Vous verrez le jour très-prochainement.

A M. D..., à Metz. — Réponse prochaine ; quelques renseignements nous manquent encore.

A M. C..., à Thann. — Vous recevrez prochainement le complément demandé.

A M. A..., à Saint-Pierre, île d'Oléron. — Mille remerciements pour votre si bonne et si encourageante lettre.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'Assistance publique dans les Campagnes

La grande question de l'Assistance publique dans les campagnes va venir à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale; une proposition y a été faite, un rapport a été déposé, la discussion est imminente. Dans toute question d'organisation d'assistance publique, la médecine est nécessairement appelée à jouer un rôle considérable; il est donc naturel, opportun et convenable de faire connaître ou de rappeler aux législateurs les intentions, les désirs et les vœux du Corps médical si profondément intéressé dans la solution de cet important problème.

Dans deux circonstances solennelles, le Corps médical a été appelé à se prononcer sur le meilleur système d'organisation de la médecine gratuite dans les campagnes; une première fois, en 1845, pendant la session du *Congrès médical,* où cette question souleva une grande et belle discussion; une seconde fois, le 20 avril 1868, dans la neuvième Assemblée générale de l'*Association générale des médecins de France* qui, après un très-beau rapport de M. le docteur Barrier et une discussion étendue, adopta les délibérations que nous reproduisons plus bas.

Les délibérations prises par ces deux grandes Assemblées ne sont peut-être pas aussi contradictoires qu'on pourrait le croire au premier aspect. La conclusion adoptée par le Congrès médical rejette absolument l'institution des médecins cantonaux. Elle est ainsi conçue : « La création des médecins cantonaux n'est pas nécessaire pour assurer le service de santé des campagnes; elle porterait une atteinte grave aux droits du Corps médical. » Par cette conclusion, le Congrès n'infirmait pas la nécessité de l'assistance médicale dans les campagnes; il la reconnaissait, au contraire; mais il voulait laisser au Corps médical toute la spontanéité de la charité et du dévouement; il n'admettait pas qu'une organisation officielle fût nécessaire; il affirmait que le médecin ne manquerait jamais, n'avait jamais manqué à ses devoirs envers le pauvre; il redoutait surtout la formation d'une nouvelle armée de fonctionnaires mise entre les mains du préfet, et, tout en sauvegardant la liberté du malade de recourir au médecin jouissant de sa confiance, il protégeait aussi la dignité et la position de tous les médecins non élus par les préfets pour les fonctions de médecins cantonaux. Ces divers sentiments se réfléchissent très-clairement dans les dernières phrases du rapport de Requin, et que nous croyons devoir ici reproduire :

FEUILLETON

LETTRE A UN JEUNE MÉDECIN (1).

Que vous dirai-je de votre attitude à l'égard des charlatans, rebouteurs, maréchaux-ferrants, prêtres, religieuses, guérisseurs de toutes sortes n'ayant pas le droit d'exercer la médecine, et par cela seul l'exerçant d'autant plus ? Ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de n'avoir avec eux aucune espèce de relation. Quant à les déférer aux tribunaux, abstenez-vous-en. L'association qui, de nos jours, a la prétention de résoudre certains problèmes insolubles parce qu'ils sont la conséquence même de nos passions, l'Association appliquée au Corps médical a cru pouvoir réprimer l'exercice illégal de la médecine, et si, par ci par là, elle enregistre avec un certain bruit quelques condamnations le plus souvent dérisoires, il faut reconnaître qu'elle est complétement impuissante, et que le plus effronté charlatanisme prospère tout autour de nous. Et, en effet, vouloir supprimer le charlatanisme, le merveilleux, vouloir empêcher d'avoir confiance dans le maréchal du coin ou dans la religieuse dépositaire d'un onguent fameux, c'est vouloir supprimer la bêtise humaine. C'est tout bonnement demander l'impossible ; mais, direz-vous, il y a une loi qui protége la médecine. D'abord, cette loi est illusoire ; ensuite, ne perdez pas de vue que la France est le pays du monde où les lois sont le moins exécutées. On a toujours un prétexte pour ne pas appliquer la peine qui est, en définitive, la sanction de la loi. Maintenant, est-ce avec une loi que vous décréterez que tel guérisseur ne doit pas inspirer confiance ? Mais le malade ne va que là où il espère trouver la guérison. Or, si la con-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 9, 16 et 23 janvier.

« Enfin, une considération importante, qui a frappé un grand nombre de membres de la commission, c'est que l'on craint, non sans quelque fondement, que la création des médecins cantonaux ne soit nuisible au reste du Corps médical; qu'elle ne place, surtout aux yeux des populations rurales peu éclairées, les médecins ordinaires dans une position secondaire par rapport aux médecins cantonaux; que cette nouvelle armée de fonctionnaires publics (au nombre d'environ cinq mille) ne soit une aristocratie illégitime, dont les rangs se recruteraient suivant les caprices des conseils municipaux et les préférences arbitraires des préfets. »

Un long silence se fit sur cette question — car il est inutile de rappeler le projet de loi Salvandy, que la révolution de 1848 fit avorter, et dont quelques dispositions seulement visaient le rôle que cette loi imposait aux médecins dans l'administration des secours publics. Mais, en 1866, l'Association générale mit à l'ordre du jour de ses assemblées annuelles la question de l'assistance médicale dans les campagnes. Ce ne fut qu'après deux ans d'étude, et après une enquête faite dans les éléments de l'Œuvre, que la commission dont M. Barrier fut l'organe put présenter son rapport.

Un questionnaire avait été adressé à toutes les Sociétés locales. Il était ainsi conçu :

1° L'assistance médicale gratuite est-elle établie dans la circonscription de la Société locale? En cas d'affirmative, sous quelle forme fonctionne-t-elle, et comment?

2° Là où l'assistance n'existe pas, paraît-il facile de l'instituer, et comment?

3° L'assistance médicale, telle qu'elle est constituée, satisfait-elle aux besoins des indigents en même temps qu'elle sauvegarde les intérêts moraux et matériels de la profession médicale, au point de vue général et particulier?

4° Y aurait-il des modifications à apporter au régime actuel de l'assistance? Lesquelles?

5° L'assistance est-elle facultative pour chaque commune en particulier, ou est-elle obligatoire? Son fonctionnement est-il uniforme pour le département ou pour l'arrondissement?

A ce questionnaire, cinquante-deux Sociétés locales répondirent, et quelques-unes par des mémoires considérables et très-importants. Le rapporteur présenta l'analyse de ces travaux, qui représentaient sans doute des opinions diverses que M. Barrier groupa en quatre catégories :

---

fiance ne se donne pas, pour le plus grand nombre elle ne se raisonne pas. Et puis, ce qui fait la fortune des charlatans, ce sont les malades eux-mêmes qui font grand bruit de leur guérison, qu'ils trouvent d'autant plus merveilleuse qu'elle a été obtenue en dehors des moyens ordinaires. S'ils la devaient à leur médecin, ils n'en parleraient même pas. Si, au contraire, ils n'ont pas à se louer du traitement de l'empirique, ils se gardent bien d'avouer leur mésaventure. Il résulte de là que les succès des guérisseurs sont seuls connus. Maintenant, il faut encore l'avouer, les erreurs de diagnostic des médecins habilement exploitées donnent à certains rebouteurs une réputation hors ligne. Aussi n'hésitez jamais, lorsque vous êtes en présence d'une fracture ou d'une luxation, pour peu qu'il y ait pour vous un doute, appelez un confrère en consultation. En général, on n'apprend pas assez la chirurgie ; sous prétexte que es maladies chirurgicales sont plus facilement accessibles aux divers moyens d'investigation, on croit pouvoir se dispenser de les étudier à fond. C'est une grande faute. Les erreurs chirurgicales sont d'autant plus préjudiciables à la réputation du médecin qu'elles entraînent avec elles des conséquences permanentes parfois irremédiables et qui sautent aux yeux de tout le monde.

Il est des circonstances qui donnent, en vérité, gain de cause aux empiriques. Un magistrat éminent et fort au courant des choses de la médecine me citait un fait dont il avait été témoin : Une épidémie d'angines couenneuses sévissait dans la ville qu'il habitait et faisait beaucoup de ravages, particulièrement chez les enfants. Les médecins de la localité les traitaient par les saignées, les sangsues, la diète, presque tous mouraient. Un empirique du pays en guérissait beaucoup ; il leur touchait la gorge avec une poudre (probablement de l'alun) et leur donnait à manger. On le faisait venir dans les familles la nuit, en cachette. Or, je le demande, quel

1° Système cantonal proprement dit;

2° Système cantonal modifié;

3° Système des petites circonscriptions, avec liberté pour le malade de s'adresser au médecin de son choix;

4° Système de la charité individuelle sans attache administrative.

M. Barrier exposa et discuta chacun de ces systèmes avec un grand talent et une hauteur de vues remarquable. (Voyez *Annuaire* de l'Association générale, 1868.) Après avoir affirmé la nécessité d'une organisation de l'assistance médicale des indigents dans les campagnes, au nom du Conseil général, il proposa d'adopter les bases suivantes :

1° Le médecin doit participer à la formation des listes d'indigents;

2° Les communes, le département, l'Etat, doivent, pour établir le budget du service, voter des allocations dont la somme permette d'assurer, pour la rétribution des médecins et sages-femmes, pour le payement des médicaments et autres dépenses, une quotité de 1 fr. à 1 fr. 50 c. au moins par indigent inscrit, laquelle devra produire celle de 5 à 6 fr. par indigent malade;

3° Les honoraires sont calculés, d'après un tarif réduit, sur un prix convenu pour chaque visite, en tenant compte des distances, pour chaque consultation, accouchement, etc.;

4° Sans désapprouver l'établissement ou le maintien du système cantonal dans les départements où il serait jugé préférable, *le système de liberté au tarif fixe*, tel qu'il fonctionne depuis une dizaine d'années dans les Landes, est jugé le plus favorable aux intérêts généraux et particuliers, matériels et moraux, soit du médecin, soit du malade;

5° Le pharmacien, qu'il soit imposé par l'administration ou librement choisi par le malade, doit établir son compte sur chaque ordonnance d'après un tarif réduit, et le faire solder, comme celui du médecin, sans frais, au bureau de la perception ou de la mairie;

6° Il est désirable que l'assistance soit autant que possible combinée avec les autres services qui réclament l'intervention de la médecine, dans le but de favoriser le progrès de l'hygiène, le bien-être des populations et l'avancement de la science.

Après une très-belle discussion, ces propositions furent adoptées par l'Assemblée générale.

Tels sont les vœux émis par le Corps médical dans les deux grandes circonstances

---

eût été le rôle des médecins s'ils avaient cité ce guérisseur devant un tribunal, et quel eût été le juge qui eût prononcé une condamnation?

Ce n'est pas sans un sentiment pénible que je vois la piteuse figure du médecin dénonçant au parquet les agissements du rebouteur qui lui fait concurrence, le magistrat écoutant ces griefs d'un air narquois, et, le plus souvent, ne donnant aucune suite à des plaintes que le public ne sanctionne pas. On vous dit bien, mais l'Association est derrière vous qui vous soutiendra. C'est vrai, mais il n'en faut pas moins que le médecin qui se croit lésé se porte partie civile. Là est le côté faible; je dirai presque ridicule de la situation.

Quelle digue opposer à ce charlatanisme qui nous déborde de toutes parts? D'abord, comme je vous le disais, faire de bonne médecine et de bonne chirurgie, et pour cela toujours travailler et beaucoup travailler, élever le niveau des études, montrer plus de sévérité aux examens, avoir des professeurs moins soucieux de leur popularité, et ne délivrer des diplômes qu'à ceux qui font preuve d'une instruction solide et pratique; ensuite, par votre manière d'agir à l'égard des malades qui vous arrivent estropiés de chez les rebouteurs, vous pouvez créer à ces derniers des embarras qui leur donneront à réfléchir. Je m'explique : Si un malade se présente à vous, ainsi que je le voyais dernièrement, avec une jambe gangrénée par un appareil mal mis ou avec un bras cassé à la suite de tractions insensées pour réduire une luxation qui n'existait pas, il y aurait inhumanité à refuser vos soins; d'autant plus que là les résultats du traitement antérieur sont malheureusement trop évidents pour tout le monde; mais, si le patient est atteint d'une affection à laquelle vous ne pouvez plus remédier, comme une luxation trop ancienne, une perte de la vue, refusez absolument toute ingérence dans le traitement; quand on demanderait au malade qui lui a donné des soins, il vous nommerait et se garderait bien de citer le charlatan auteur de ses maux. J'ai pour habitude, en

où il a été consulté, sur son intervention dans l'assistance médicale pour les indigents des campagnes.

En regard de ces vœux nous voudrions pouvoir placer les propositions faites à l'Assemblée nationale, ainsi que le rapport qui a été déposé.

C'est ce que nous ferons dans un prochain numéro.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié. — M. le docteur T. GALLARD.

LEÇONS SUR L'HÉPATITE ET SUR LES ABCÈS DU FOIE (1).

Quelle que soit de la façon dont il se produise, l'abcès du foie est fréquent, non-seulement dans la dysenterie, mais aussi dans les autres ulcérations des voies digestives, et, malgré l'observation de Galien que je viens de rappeler, ce fait était parfaitement oublié, lorsque Budd l'a remis en lumière. Vous trouverez, dans l'UNION MÉDICALE du 13 juillet 1848, la relation, publiée sous cette seule initiale V..., d'une visite faite à son service de *King's College Hospital,* où il est donné le relevé de 60 observations d'abcès du foie réunies pour élucider ce point important de pathologie. De ces 60 faits, 15 ont été observés par Budd à *Deadnough Hospital,* 29 ont été empruntés à Annesley, et 16 sont dus à MM. Andral et Louis. En les analysant, on a trouvé que l'ulcération intestinale de nature dysentérique a été observée 37 fois, et si, à ces 37 cas, vous en ajoutez 2 autres de ceux relatés par Budd et dans lesquels il y avait, dans l'un, ulcération de l'estomac, et, dans l'autre, ulcération des canaux biliaires, vous voyez que le chiffre des cas d'abcès du foie coïncidant avec des ulcérations se trouve porté à 39.

Il n'est pas, en effet, absolument nécessaire, d'après le mécanisme qui préside à leur formation, qu'il y ait ulcération dysentérique pour voir se produire des collections purulentes dans le foie. Les ulcérations intestinales qui se rencontrent dans d'autres affections peuvent déterminer le même résultat. C'est ainsi que Legendre a vu des abcès du foie succéder à l'entérite chez des enfants. En 1841, M. le docteur Fauraytier, et en 1852 M. le docteur Leudet, ont présenté à la

(1) Leçons recueillies et rédigées par M. F. VILLARD, interne du service. — Suite. Voir les numéros des 11, 21 novembre, 2 décembre 1871 et 20 janvier 1872.

pareil cas, de le renvoyer avec le conseil de porter plainte au tribunal et de demander des dommages et intérêts.

Si, en commençant, je vous ai parlé de désintéressement, je vais finir en vous disant un mot de la question d'argent, des honoraires du médecin.

Soyez bon, généreux, mais faites rémunérer vos soins d'une façon convenable en rapport avec le service rendu et la position de fortune de vos clients. Les usages varient suivant les ocalités. Ne prenez jamais un prix inférieur à celui de vos confrères, c'est un mode de concurrence que l'on ne saurait traiter de déloyal, mais que je trouve indigne du caractère du médecin, et qui ne vous donne aucune considération auprès du malade. Il y a des gens qui, venant vous consulter, se plaignent du chiffre des honoraires de leur médecin; j'ai pour principe de ne jamais leur prendre moins, mais souvent davantage. Les pauvres, les mauvais ouvriers, les besoigneux de toutes sortes, vous ne les faites pas payer; d'abord, ils ne pourraient rien vous donner; ensuite, c'est un devoir de la profession de donner à celui qui est déshérité de la fortune des soins aussi assidus, aussi empressés que s'il était dans une autre position. Vous trouverez dans la satisfaction du devoir accompli votre récompense. A part quelques exceptions, ne vous attendez pas à la reconnaissance de cette catégorie de clients. En général, ils sont exigeants, et ils regardent que vous êtes obligé de les soigner sans même qu'ils soient tenus à vous adresser un remerciement. Les pauvres gens! il ne faut pas trop leur en vouloir. Depuis que nous vivons sous le régime du suffrage universel, on leur a adressé tant de flatteries, on leur a tant parlé de leurs droits, si peu de leurs devoirs, qu'ils en arrivent à croire que tout leur est dû.

A propos des nécessiteux, vous serez exploité surtout dans vos débuts par des dames dites de charité, qui trouvent fort agréable de faire de bonnes œuvres à vos dépens et de s'en faire

Société anatomique des pièces relatives à des abcès du foie survenus à la suite de la fièvre typhoïde. En 1869, M. Delaire (d'Amiens) a donné, dans la *Gazette des hôpitaux*, la relation d'un fait analogue à ces deux derniers. Je pourrais encore vous signaler des exemples rapportés par Abercombrie, Bright, M. Louis, et dans lesquels les collections purulentes coïncidaient avec des ulcérations de la muqueuse de la vésicule biliaire produites par des calculs ; mais je n'insisterai pas sur ces dernières, qui ont avec le foie des rapports beaucoup plus immédiats que celles que l'on rencontre dans l'intestin, et je reviens à la dysenterie, cause plus fréquente de l'inflammation du tissu hépatique.

Si nous analysons à ce point de vue les travaux des médecins qui ont écrit sur l'hépatite, nous trouvons que, sur 157 cas de dysenterie, Catteloup a observé la suppuration du foie dans les deux tiers des cas. Cette proportion considérable que Rouis a encore portée à un chiffre plus élevé, car il a noté l'existence de la suppuration du foie dans les 9/10es des cas de dysenterie, ne doit cependant pas être considérée comme une règle absolue ; d'autres auteurs, en effet, Dutroulau, Cambay, n'ont constaté la coïncidence de ces deux états pathologiques : le premier, que dans le huitième des cas, et le second qu'une fois seulement sur vingt faits observés. Ces diverses évaluations, quoique différentes les unes des autres, vous montrent cependant la fréquence relative des abcès du foie dans la dysenterie. Il est vrai que la plupart des cas auxquels je viens de faire allusion ont été observés dans les climats chauds, et vous pourriez croire peut-être que, dans notre pays, les choses ne se passent pas de la même façon Il n'en est rien : Vous avez pu, du reste, vous en convaincre en examinant les pièces anatomiques fournies par le sujet qui occupait le lit nº 3 de la salle Sainte-Marthe, et en voyant l'abondante suppuration fournie par celui qui est encore actuellement couché au nº 13 de la même salle. Ces deux individus n'ont jamais habité hors de France. Il en était de même pour un sujet dont M. Bourdon a donné l'observation dans les *Bulletins de la Société anatomique* de 1841, et vous trouverez, dans les numéros des 5 et 7 octobre 1869 de la *Gazette des hôpitaux*, une leçon clinique de M. Béhier, dans laquelle ce savant professeur, après avoir rapporté trois observations de dysenterie avec abcès du foie, insiste sur la solidarité qui unit ces deux états pathologiques, et appelle votre attention sur cette particularité que, deux des malades dont il a fait l'histoire, ont toujours habité les environs de Paris.

D'après l'ensemble de tous ces faits, vous voyez quelle importance vous devez

---

attribuer tout le mérite. Celui que vous soignez est convaincu que vous y trouvez un bénéfice et ne vous en sait aucun gré. On peut s'en passer, mais c'est égal, à la longue, on s'ennuie de ce procédé.

Il est une catégorie de clients que je vous recommande : ce sont les ouvriers honnêtes, les petits rentiers, les petits fonctionnaires de l'État, chargés de famille. Cette classe de la société, profondément honnête, tient à faire honneur à ses affaires ; elle paye son médecin ; mais qu'une maladie de longue durée survienne, qu'une opération devienne nécessaire, voilà l'équilibre rompu dans ce modeste budget, les économies sont vite épuisées, la gêne se fait sentir, et cependant on la dissimule, on veut être honorable. Vous ne pouvez pas toujours faire la remise complète de vos honoraires, vous les blesseriez, mais vous pouvez oublier une partie de vos visites, et, vous inspirant des circonstances, vous trouverez mille moyens de ne pas aggraver la situation dans laquelle ils se trouvent ; pour cela, je m'en rapporte à votre cœur.

On paye son médecin par deux motifs : ou parce qu'on est honnête, ou parce que, ayant en lui une confiance absolue, on craint qu'il ne mette moins d'empressement et de sollicitude à donner ses soins. Rien de plus facile que de ne jamais s'acquitter envers lui ; le médecin qui se respecte, à moins de cas tout à fait exceptionnels, n'aura jamais recours aux voies judiciaires, il aime mieux perdre ses honoraires.

Un mot des abonnements. Je n'ai jamais compris cette sorte de marché. Il ne peut être avantageux à votre client qu'en vous étant préjudiciable : si c'est le contraire, pourquoi recevoir des honoraires que vous n'avez pas mérités ? Et puis, en général, les abonnés sont fort exigeants ; ils trouvent toujours que vous ne vous gênez guère pour gagner votre argent (*sic*) ; il y a là une situation qui ne saurait me convenir. Avec les couvents, ou les grands établissements industriels, l'abonnement n'est presque jamais suffisamment rémunérateur ; le plus sou-

attribuer à la coïncidence de l'hépatite et de la dysenterie, et vous comprenez quelle part d'influence exerce cette dernière sur la production des abcès du foie. Cette influence, cependant, a été contestée : Ainsi, Copland et Annesley prétendent que la dysenterie, au lieu d'être cause de l'hépatite, n'en est souvent que la conséquence, car elle ne se montrerait qu'après elle. Stephen H. Ward, de son côté, dit avoir observé des cas dans lesquels lorsque tous les symptômes faisaient prévoir la formation d'un abcès, ce dernier avait manqué, et la dysenterie seule avait déterminé la mort des malades ; d'autre part, Cambay et Haspel racontent qu'ils ont vu plus souvent le flux dysentérique suivre l'hépatite que la précéder. Quoi qu'il en soit de ces opinions, la majorité des auteurs s'accordent à reconnaître l'influence prééminente de la dysenterie sur le développement de l'inflammation, et par suite de la suppuration du foie; cette cause, si efficace dans les pays chauds, est aussi celle que nous avons le plus souvent occasion de constater en France. Rappelez-vous l'histoire du malade dont je vous ai entretenus dans la première partie de ces leçons : La dysenterie a marqué le début de sa maladie. Il en a été de même dans les autres cas que je vous citais, il n'y a qu'un instant, chez notre homme du nº 3, chez celui qui est encore au nº 13 de la salle Sainte-Marthe, dans le fait de M. Bourdon, et dans les trois observations rapportées par M. Béhier. Aussi, sauf les cas d'hydatides suppurées ou de contusion du foie, c'est aux ulcérations intestinales, dysentériques ou autres, mais surtout dysentériques, qu'il faut le plus souvent attribuer les abcès du foie, quand ils ne dépendent pas de l'infection purulente.

Cependant, je dois vous parler, ne fût-ce que pour mémoire et afin de vous indiquer en quoi elles diffèrent des abcès ordinaires, liés à une hépatite franche, de certaines collections purulentes du foie ayant une forme et une marche toutes particulières, dont la véritable physiologie pathologique, indiquée d'abord par Monneret et par Frerichs, a plus récemment été étudiée d'une façon remarquable par un interne fort distingué de nos hôpitaux, M. Pentray. Il s'agit des inflammations dépendant d'une oblitération des voies biliaires qui, après s'être dilatées, s'enflamment et peuvent transmettre au parenchyme hépatique la phlegmasie dont elles sont devenues le siége. Ces inflammations des voies biliaires restent souvent isolées sans envahir le tissu hépatique, et, suivant la très-judicieuse expression de Monneret, elles sont à l'hépatite vraie ce que la bronchite est à la pneumonie. Les abcès qui se forment alors sont le plus souvent multiples ; ils peuvent être le résultat de dilatations ampullaires des canaux biliaires, dilatations susceptibles de s'enflam-

---

vent même, la somme allouée est dérisoire. Si vous avez le temps nécessaire pour faire très-consciencieusement le service auquel vous vous engagez, acceptez cette situation; mais, aussitôt que vous ne pouvez plus le faire convenablement, retirez-vous. Ne faites pas comme certains médecins qui reçoivent l'argent, mais ne soignent guère les malades.

Je n'ai jamais été le médecin d'aucun couvent et ne le serai jamais. Les couvents, quoique riches, veulent qu'on agisse avec eux comme s'ils étaient pauvres; or, je les traiterai toujours comme des clients aisés, sans abonnement, faisant payer chaque consultation individuellement. Il faut distinguer le couvent et la religieuse : autant l'un a des rentes, autant l'autre en possède peu ou plutôt ne possède rien; aussi, ma manière d'agir ne sera plus la même : elle sera parfaitement désintéressée si c'est la religieuse qui, à ses risques et périls, vient me demander un conseil.

Les Sociétés de secours mutuels, que l'on appelle aussi de prévoyance, je ne sais pourquoi, seraient, jusqu'à un certain point, préjudiciables aux médecins, si, par la force même des choses, elles ne venaient pas dans une certaine mesure servir leurs intérêts. Je m'explique : souvent, les honoraires accordés par ces Sociétés ne sont pas assez élevés; d'un autre côté, un certain nombre d'individus qui ont une aisance suffisante font partie de ces Sociétés pour ne pas payer le médecin; là est le préjudice; mais il ne faut pas perdre de vue que la majorité des sociétaires ne s'acquitterait jamais envers le médecin si la Société ne s'en chargeait pas; là est l'avantage. Une fois qu'ils font partie de la Société, comme ce ne sont plus eux qui payent, ils sont fort exigeants; il leur faut beaucoup de visites, beaucoup de médicaments; ils vous le disent bien haut. C'est là un des résultats inévitables de l'association. Or, si vous ne faites que les visites strictement nécessaires, on vous quittera pour un confrère qui prodiguera des soins plus multipliés. Il y a des médecins qui exploitent cette catégorie de malades avec

mer et de suppurer, ou bien ils sont consécutifs à une hépatite interstitielle, qui elle-même est le résultat de l'épanchement de la bile dans le tissu hépatique par suite de la rupture des canalicules biliaires : Ces deux altérations peuvent, du reste, coïncider ou exister isolément. La poche de ces abcès, qui reste toujours en communication avec les canaux biliaires, lorsqu'ils succèdent à une rupture de leur paroi, ou bien qui est formée par cette paroi elle-même dilatée, contient un mélange de mucus, de bile et de pus.

Les abcès qui surviennent à la suite de l'hépatite présentent avec les précédents des différences qui ne permettent ni de les assimiler, ni de les confondre. Au contraire de ces derniers, qui sont le plus habituellement multiples et fort nombreux, ces abcès de l'hépatite sont le plus ordinairement simples. Ainsi, Rouis, sur 146 individus, n'a trouvé 110 fois qu'un seul abcès ; il en a vu 2 chez 16 sujets ; de 3 à 20 chez 17 autres ; enfin, 3 fois seulement il a constaté l'existence d'une suppuration diffuse dans le tissu hépatique. Sur 66 autopsies, Dutroulau aurait rencontré 1 seul abcès 41 fois ; dans 16 autres cas, il en a trouvé 2 ; dans 5 il y en avait 3 ; chez 6 sujets seulement il en existait davantage (1). Les abcès dus à l'inflammation du foie sont même, quand il y en a plusieurs, parfaitement isolés les uns des autres, comme cela avait lieu pour les deux que nous avons observés, tandis que ceux qui dépendent de l'inflammation des voies biliaires communiquent généralement et entre eux et avec les canaux biliaires. De plus, Rouis a vu que, dans certains abcès, le pus est directement en contact avec la substance glanduleuse ; il en était ainsi, non-seulement dans les 3 cas de suppuration diffuse qu'il a observés, mais encore dans un certain nombre d'abcès tout formés. Quand se forment ces abcès, la substance hépatique qui limite leurs parois est jaune, friable, infiltrée de pus dans une épaisseur de quelques millimètres. Plus tard s'organise la membrane pyogénique, qui n'est là, comme partout ailleurs, que le résultat de la condensation du tissu cellulaire et de la lymphe plastique déposée par l'inflammation. Cette membrane est plus épaisse que ne l'est généralement celle des poches formées par les canaux biliaires dilatés. Elle est, le plus souvent, villeuse, tomenteuse à sa surface interne, comme dans le cas que nous avons observé, et c'est seulement d'une façon exceptionnelle qu'elle communique avec les canaux biliaires. Nul n'a mieux décrit que Rouis les diverses transformations qu'elle subit

(1) Le total donne 68 faits au lieu des 66 indiqués en commençant ; mais cette discordance se trouve dans l'ouvrage même de Dutroulau.

---

un remarquable succès. J'en connais un que l'on a surnommé dans le pays le docteur *Vingt-Sous.* Comme son sobriquet l'indique, le prix de ses visites ou de ses consultations est des plus modiques, mais c'est un niveau sous lequel il faut que tout le monde passe. Vous venez demander chez lui un billet d'hôpital, vingt sous ; vous n'avez que dix sous dans votre poche : allez en emprunter dix autres et vous aurez l'ordonnance. Il entre chez un ouvrier, avant d'écrire son ordonnance, il demande sa pièce. Du reste, on connaît sa manière, et, le plus souvent, il trouve son obole sur la table, à côté de l'écritoire. Eh bien, malgré de tels procédés, il est de tous les médecins le plus recherché par les membres de Sociétés de secours mutuels ; c'est que, en effet, il ne leur ménage pas ses visites ; la quantité remplace la qualité. Vous, l'homme consciencieux, vous ne pourrez guère convenir à cette clientèle ; mais, en vérité, je ne le regrette pas pour vous.

Je crois, mon cher ami, avoir répondu à toutes les questions que vous m'avez adressées ; je me suis même permis de vous donner quelques conseils sur des sujets dont vous ne me parliez pas. Je ne sais si vous partagerez toujours les idées que j'ai émises dans cette lettre, qui a pris les proportions d'un mémoire ; tout ce que je puis vous affirmer, c'est qu'il n'en est pas une d'elles que je ne mette journellement en pratique, et, jusqu'à présent, cela ne m'a pas mal réussi.

Un Médecin de campagne.

— Un des premiers actes du nouveau ministre de l'instruction publique à Vienne a été de désigner comme successeur d'Oppolzer, le professeur Bamberger. Le débat qui avait tant préoccupé non-seulement les savants, mais même le monde politique en Autriche, a donc trouvé une solution.

suivant l'âge et l'étendue des abcès qu'elle tapisse. Ces abcès présentent une cavité qui est souvent anfractueuse, surtout au début ou dans les premiers temps, et qui peut être traversée par des brides formées par les vaisseaux, qui résistent à la suppuration plus longtemps que la substance glandulaire. Plus tard, ces brides disparaissent. Les cavités, d'abord constituées par des demi-sphères creuses juxtaposées et indiquant la réunion d'un plus ou moins grand nombre d'abcès qui se sont confondus en un seul, se régularisent, prennent une forme arrondie ; tassent, en le condensant, le tissu hépatique ambiant, et vont, ou en augmentant graduellement de volume, ou en diminuant petit à petit de capacité, suivant les cas; souvent leurs dimensions restent stationnaires.

Le foie peut avoir disparu entier par la suppuration ; mais le fait est rare ; je n'en connais qu'une seule observation recueillie par Gauverit et rapportée par Rouis. En général, la disparition du parenchyme hépatique est en rapport avec l'étendue de l'abcès ; mais il arrive souvent que la phlegmasie qui a donné lieu à la formation de l'abcès ou qui l'entretient, durant encore, le volume total du foie se trouve augmenté.

(La suite à un prochain numéro.)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

UNIVERSITÉ DE FRANCE. — ACADÉMIE DE RENNES. — ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR A NANTES. — Séance de rentrée de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie, et de l'École des sciences et des lettres. — Distribution des prix aux élèves de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie. Nantes, 1871 ; 50 pages in-8°.

On trouve dans cette brochure un discours très-intéressant et très-savant de M. Andouard, professeur de pharmacie à l'École de médecine de Nantes, sur l'introduction récente de la méthode synthétique en chimie organique, et sur les progrès considérables qui en ont été le ruit. Cette introduction est l'œuvre du fils d'un de nos honorables confrères, médecin lui-même, M. Berthelot. C'est un magnifique fleuron qui est venu s'ajouter à la couronne de la science française.

M. Blain, professeur d'histoire à l'École préparatoire des sciences et des lettres de Nantes, a prononcé, après M. le professeur Andouard, un discours très-digne d'être lu et médité, dans lequel il a essayé de mettre en lumière l'esprit allemand, d'abord complétement indifférent à l'égard de la France, sans lien, sans centre, sans unité, puis, sous l'influence des violences de la conquête napoléonienne, se formant, se constituant et menaçant la France, qu'il semblait ignorer auparavant. «.... Le sentiment patriotique, presque éteint, dit l'orateur, se rallume parmi ces peuples ; à un abaissement sans exemple succède un irrésistible élan ; à une léthargie voisine de la mort une résurrection éclatante. Quelle cause amena cette réaction? — Les outrages de l'occupation étrangère. Vaincue, humiliée, l'Allemagne avait pris conscience d'elle-même, comme nation, au milieu de ses défaites et de ses hontes. Au premier de nos désastres, sa colère et sa haine éclatèrent. L'explosion fut générale : la Bavière, qui nous devait tant, se détacha de la Confédération du Rhin en même temps que nos autres alliés, le Wurtemberg, la Saxe; elle suivit l'Autriche, comme l'Autriche avait suivi la Prusse, comme la Prusse avait suivi le mouvement populaire. « Si je me tenais dans l'inaction, disait Frédéric-Guillaume III, je courrais le risque de voir mes sujets entraînés malgré moi et contre moi à l'approche de l'ennemi. » Ce fut partout le même dévouement à la patrie commune, partout la même fièvre d'enthousiasme et une sorte d'exaltation mystique. « Levez-vous, s'écriait Blücher, unissez-vous à nous; marchons vers les contrées que nous montre le doigt de la Providence !... » Et les hommes couraient aux armes, jurant de terminer la lutte par une paix honorable ou par une mort glorieuse ; les femmes offraient leurs bijoux et jusqu'à l'anneau de leurs fiançailles ; elles recevaient en échange un anneau de fer où étaient gravés ces mots : « J'ai donné de l'or pour du fer, 1813. » — Quel réveil après un si long assoupissement ! Et quel exemple !...

Ces discours, le compte rendu des concours et des examens pour les prix, l'énumération des ouvrages publiés par les professeurs, etc., font sentir vivement combien il serait utile de créer en plusieurs points de la France des foyers de science et de lumière, et combien la ville de Nantes mérite de devenir un de ces foyers par la création dans son sein d'une Faculté de médecine.

RICORDI STORICI DELLA CATTEDRA E DEL GABINETTO DI MATERIA MEDICA NELLA UNIVERSITA

DI PADOVA, recueillis et commentés par Ferdinand COLETTI, professeur de cette chaire et directeur du cabinet; Padoue, 1871.

Brochure très-intéressante sur la filiation généalogique des professeurs qui ont occupé cette chaire depuis sa fondation en 1533, et l'histoire de ses dédoublements successifs en quatre divisions qu'elle forme aujourd'hui : Botanique, matière médicale, zoologie et anatomie comparée, minéralogie et géologie. Les noms de Fallope, Prosper Alpin et Alpini, Valisnieri, Brera, Giacomini, pour ne citer que les plus célèbres, figurent ainsi dans le tableau chronologique qui forme comme l'index de cette brochure.

Des notes historiques ajoutées à l'appui montrent authentiquement que cette Université de Padoue, si célèbre au XVIe siècle que l'on allait y étudier de toutes les parties de l'Europe, fut le berceau de la clinique médicale. D'après ces documents, *da Monte* ou *Montano*, de Vérone, y faisait en effet, dès 1543, des lectures avec [démonstrations au lit même du malade à l'hôpital Saint-François, et, à l'occasion, ouvrait les cadavres pour démontrer le siége de leurs maladies. Haller et Frascator, son compatriote et son contemporain, font le plus grand éloge de son talent en l'appelant un second Galien. Rasori s'est joint à eux plus tard, et Giacomini a consigné ensuite ce fait glorieux par l'épitaphe suivante placée sur un débris de ce monument :

Qui fu lo spedale ove G.-B. da Monte apri scuola clinica primo in Europa. (Ici fut l'hôpital où Jean-Baptiste da Monte ouvrit le premier en Europe une École clinique.) Sylvius de Le Boé est déchu par-là de sa priorité glorieuse de fondateur de la clinique médicale; car ce n'est qu'au XVIIe siècle que l'illustre hollandais l'institua dans son pays après les essais de quelques prédécesseurs. — P. G.

RÉFLEXIONS SUR LA NATURE DES VARIOLES OBSERVÉES AUX AMBULANCES PENDANT LE SIÉGE DE PARIS, par le docteur V. AUDHOUI. Adrien Delahaye.

Une petite brochure écrite sous la forme aphoristique, cinquante pages environ, dont le style incisif, rarement employé pour nos travaux, mais qui témoigne de la vigueur et de l'activité d'esprit de notre ami. Les chapitres sur les croûtes jaunes et croûtes noires, sur l'état gastrique, sur l'asthénie surtout, sont remarquablemene touchés. — A. F.

RAPPORT SUR LA RÉORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT PHARMACEUTIQUE, présenté à M. le ministre de l'instruction publique au nom de la Société de pharmacie de Bordeaux par une commission composée de MM. Bruneau, Gontier, Perier, Perreus, Robineaud et Falières rapporteur. In-8°, 34 p. Gounouillou, imprimeur. Bordeaux, 1871.

Ce rapport intéressera vivement ceux qui désirent le progrès de l'une des professions scientifiques les plus fécondes en découvertes utiles. On y trouvera des arguments péremptoires en faveur de la liberté de l'enseignement pharmaceutique, la discussion des différents modes qui peuvent être proposés pour la délivrance des diplômes, la proposition d'un système pour la collation du grade de pharmacien. Les questions les plus importantes soulevées par l'organisation de l'enseignement supérieur sont traitées dans ce rapport, qui réclame, avec la plus parfaite netteté de vues, l'égalité des écoles, la suppression du deuxième ordre de pharmacien, la suppression des écoles préparatoires de pharmacie, et la fondation de cinq écoles nouvelles de pharmacie, non sans entrer dans le détail de leur organisation. La Société de pharmacie de Bordeaux conclut son œuvre en demandant l'autorisation de fonder elle-même une école libre.

ÉTUDE SUR LES QUINQUINAS, par P.-P. CARLER, lauréat de l'École de pharmacie de Bordeaux et de l'École supérieure de pharmacie de Paris, interne lauréat des hôpitaux de Paris, etc. Un vol. in-8°, 90 p. Typographie Maréchal, 16, rue des Petites-Écuries. Paris, 1871.

Travail remarquable comprenant : 1° L'étude comparative des divers procédés de dosage des quinquinas et la description d'un procédé nouveau ; 2° la mesure des modifications qu'éprouvent les écorces de quinquina et leurs alcaloïdes, sous l'influence de certains agents mécaniques, physiques et chimiques ; 3° l'étude des principales préparations galéniques du quinquina au point de vue de leur richesse en alcaloïdes; 4° un essai de recherche relative à la répartition des alcaloïdes dans les diverses parties des cinchonas ; 5° La recherche de la répartition des alcaloïdes dans les écorces elles-mêmes ; 6° l'analyse complète des écorces de quinquina. L'ouvrage est suivi d'un index bibliographique utile à ceux qui veulent approfondir la pharmacologie des cinchonas.

DU ROLE DES SCIENCES ACCESSOIRES, ET EN PARTICULIER DES SCIENCES EXACTES EN MÉDECINE, par le docteur G. CARLET. In-8°, 64 p. A. Delahaye, édit. Paris, 1871.

Dissertation très-instructive sur les services que les sciences exactes peuvent rendre à la

physiologie et à la médecine. L'auteur, tout en recommandant l'application des mathématiques à la biologie, en signale sagement les inconvénients « en ce sens que l'habitude qu'elles nous « donnent des abstractions nous fait souvent abandonner la réalité. Trop simplifier et trop « généraliser, voilà la tendance du mathématisme, et c'est un écueil que doit chercher à évi- « ter celui qui applique les mathématiques à la science de la vie. » Aussi les exemples savamment choisis par l'auteur sont-ils présentés avec une modération philosophique. — J. J.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 octobre 1871. — Présidence de M. MARROTTE.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Mort de M. Blache. — Observation de *pleurésie hydatique*, par M. Moutard-Martin. — Communication de M. Lailler sur le service de la pharmacie. Discussion : MM. Gallard, Bergeron, Marrotte, Chauffard, Brouardel, Moissenet, Paul, Guibout, Dujardin-Beaumetz.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance écrite se compose :

1° D'une lettre de remerciements de M. le Doyen de l'École de médecine de Toulouse ;

2° D'une lettre de M. Ernest BESNIER, relative au Bulletin des maladies régnantes ;

3° D'une lettre de M. VIGLA, qui demande un congé ;

4° D'une lettre de M. SÉE, qui donne sa démission de membre de la Société. Cette lettre est renvoyée au conseil de famille.

La correspondance non imprimée se compose :

1° De trois numéros de la *Revue médicale de Toulouse.* — 2° Du tome II de la 2e série des fascicules de la Société médicale d'observation de Paris. — 3° De trois numéros du *Bulletin médical du nord de la France.* — 4° De deux mémoires de M. Bouvier, intitulés : *De la surdi-mutité,* discours prononcé à l'Académie de médecine ; et *Main-bot,* article extrait du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. — 5° Du *Bulletin général de thérapeutique.* — 6° Des *Comptes rendus* de la Société des sciences médicales de Gannat. — 7° Des *Archives de médecine navale,* tomes XIV et XV. — 8° Des *Mémoires et Comptes rendus* de la Société des sciences médicales de Lyon pour 1870-71. — 9° Des *Bulletins* de l'Académie royale de médecine de Belgique pour l'année 1870-71.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce à la Société la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. BLACHE.

M. GALLARD offre à la Société le premier fascicule du second volume du *Bulletin* de la Société de médecine légale, comprenant les travaux de l'année 1870. A la suite du discours de M. Devergie, président sortant, et de M. Béhier, président nouvellement élu, qui résument les travaux déjà accomplis par la Société, et donnent le programme de ceux qu'elle se propose d'entreprendre, ce fascicule contient :

Un rapport de M. Béhier sur une demande d'annulation de vente fondée sur l'état de santé de la vendeuse au moment de la signature du contrat. Conformément aux conclusions de ce travail, la validité de l'acte a été prononcée.

Un rapport de M. Mayet, sur une tentative d'empoisonnement par les allumettes chimiques.

Un rapport de M. Lagneau, sur un cas de vaginite granuleuse, sur les conclusions duquel une demande en séparation de corps a été repoussée.

Une discussion approfondie de la loi de 1838 sur les aliénés.

Et des notes sur le supplice de la guillotine, sur le tatouage, sur les procédés qui permettent de reconnaître des taches de sang, et sur l'empoisonnement par l'huile de croton tiglium.

—

M. MOUTARD-MARTIN vient entretenir la Société d'un fait tout récent qui s'est passé dans son service :

Il s'agit d'un jeune homme de 17 ans, entré vendredi dernier à l'hôpital Beaujon, et se disant malade depuis trois semaines. Il avait un point de côté, de la fièvre, des frissons et des sueurs se renouvelant tous les jours.

Il avait, au moment de son entrée, un ictère prononcé. La respiration était accélérée, le pouls fréquent. La poitrine offrait une dilatation très-marquée du côté droit. Les espaces intercostaux étaient effacés. Il existait un souffle très-prononcé dans la moitié supérieure de la poitrine. Depuis la partie moyenne jusqu'à la base, la respiration était nulle. Il y avait une œgophonie prononcée, vers la pointe de l'omoplate.

En présence de ces phénomènes, on crut devoir admettre l'existence d'un épanchement pleural. On pratiqua donc la thoracentèse avec un trocart ordinaire; il ne sortit aucun liquide. On pensa qu'il s'agissait d'une pleurésie circonscrite.

Une nouvelle ponction fut faite dans l'un des espaces intercostaux supérieurs; on vit sortir quelques gouttes de pus et des grumeaux fort épais. L'aspirateur Dieulafoy fit sortir beaucoup de pus. On crut alors utile de recourir à l'opération de l'empyème, qui fut pratiquée en présence de M. Édouard Labbé. Une incision de 5 à 6 centimètres livra passage à une quantité considérable de pus et à un énorme paquet qui n'était autre chose qu'une membrane hydatique. Cinq ou six autres hydatides furent successivement évacuées.

On pratiqua des lavages abondants dans la plèvre. Des fragments d'hydatides sont sortis tous les jours. Il n'y a pas jusqu'ici la moindre odeur.

Il paraît évident que, dans ce cas fort intéressant, les hydatides sont situées dans la plèvre, non dans le poumon.

—

M. Lailler : Messieurs, la Société n'est pas seulement appelée à se livrer à des discussions scientifiques : elle doit aussi s'occuper des intérêts hospitaliers. Or, une question qui depuis longtemps me préoccupe est celle du service pharmaceutique. Je crois qu'il y a là de grands abus à supprimer et d'excellentes réformes à introduire. Je demande à la Société de vouloir bien nommer, dans ce but, une commission dont je serais heureux de faire partie.

M. Chauffard prie M. Lailler de vouloir bien faire part de ses idées à la Société.

M. Lailler estime que la présence des internes en pharmacie à la visite du médecin est à la fois inutile et nuisible. Il pense donc qu'on pourrait les dispenser d'y assister, et réduire considérablement leur nombre.

Ils sont 88 dans les hôpitaux : on pourrait n'en conserver que 45. Ils ne suivraient pas la visite, prépareraient immédiatement les prescriptions, et seraient mieux rétribués.

Au point de vue de l'instruction, les internes en pharmacie n'apprennent rien dans les hôpitaux. Les médicaments sont préparés à la Pharmacie centrale d'après les formules en usage il y a cinquante ans. Il y a là de très-grands abus à supprimer, et je serais heureux de les signaler à la commission.

M. Gallard appuie la proposition de M. Lailler. Il dit que peu d'internes en pharmacie sont de vrais pharmaciens : ce sont pour la plupart des élèves en médecine aussi peu versés dans l'une que dans l'autre branche de leurs études.

M. Bergeron : M. Lailler demande-t-il une commission spéciale pour examiner les abus du service pharmaceutique dans les hôpitaux?

M. Marrotte : Une commission spéciale a été nommée par la Société médico-chirurgicale pour rechercher les réformes à introduire dans le service hospitalier. Il y aurait lieu de renvoyer la proposition de M. Lailler à cette commission.

M. Chauffard : Cette question n'est pas assez étendue pour être renvoyée à une commission spéciale : il vaut mieux la renvoyer à la commission mixte. D'ailleurs, si le service des internes en pharmacie est mal fait, il serait encore plus mauvais si l'on en diminuait le nombre. Au reste, M. Gallard et M. Lailler paraissent avoir été malheureux; j'ai eu, pour ma part, des internes en pharmacie qui n'ont jamais mérité des reproches aussi sévères.

M. Bergeron appuie les opinions émises par M. Chauffard, et rend justice à l'exactitude des internes en pharmacie qui ont été attachés à son service.

M. Lailler fait observer que la Société mixte doit s'occuper des questions générales concernant l'administration. Mais la question de la réforme pharmaceutique mérite d'être étudiée dans la Société médicale des hôpitaux. M. Lailler signale des faits des plus regrettables qui se sont produits à sa connaissance dans les hôpitaux, et termine en insistant sur la nécessité de nommer une commission chargée d'étudier la question.

M. Brouardel partage complétement les vues de M. Lailler. Il dit que le pharmacien en chef de chaque hôpital est actuellement trop occupé d'administration; il devrait s'occuper du service chimique, pharmaceutique et scientifique. Il serait désirable que, dans chaque établissement, il y eût un laboratoire destiné à ce genre d'études.

M. Moissenet : Mon honorable collègue M. Lailler est bien sévère pour les internes en pharmacie. Je ne saurais partager son avis quand il dit que leur présence à la visite est complétement inutile. Deux cahiers séparés qu'on peut confronter sont un moyen d'empêcher le gaspillage des médicaments. En outre, si la visite se fait à l'heure réglementaire, les médicaments seront remis en temps utile. D'après le règlement, l'interne en pharmacie devrait lui-même en faire la distribution. Quant au gaspillage, c'est au pharmacien en chef à le rendre impossible par une surveillance plus attentive. Pour moi, si j'avais l'honneur de faire partie

de la commission, je voterais contre la diminution du nombre des internes en pharmacie dans les hôpitaux.

M. PAUL : D'après les tendances scientifiques actuelles, il est utile d'entourer les médecins d'aides de toute espèce. Sous ce rapport, un élève en pharmacie peut rendre des service au médecin. Il faut donc serrer la discipline, mais ne pas diminuer le nombre des élèves.

M. GUIBOUT : Si les internes en pharmacie étaient tous tels que ceux que j'ai trouvés à mon arrivée à Saint-Louis, je les regarderais comme une superfétation. Mais quand, au contraire, l'interne en pharmacie est ce qu'il doit être, il peut fournir au médecin beaucoup de renseignements utiles.

M. CHAUFFARD revient sur quelques-uns des abus qui ont été signalés, et déclare que, si tout n'est pas pour le mieux, il ne faut cependant pas remplacer ce qui existe par des arrangements encore plus mauvais.

M. BERGERON : En présence d'idées aussi contradictoires, je demande qu'une commission soit nommée pour étudier la question et faire un rapport.

M. LE PRÉSIDENT : La proposition de M. Lailler est-elle appuyée ?

De toutes parts : Oui ! oui !

La Société décide que la commission sera composée de MM. Lailler, Paul, Gallard, Guibout et Moissenet.

M. BEAUMETZ demande que M. Bucquoy, actuellement médecin de l'hôpital Cochin, soit adjoint à la commission, afin de pouvoir lui indiquer comment fonctionne un service médical dans un hôpital où il n'y a point de pharmacien.

La Société décide que M. Bucquoy, sans faire partie de la commission, sera entendu par elle.

Le secrétaire, Dr Benj. BALL.

Éphémérides Médicales. — 30 JANVIER 1648.

On enterre avec pompe, à Saint-Germain-l'Auxerrois, Pierre Séguin, premier médecin d'Anne d'Autriche, conseiller d'État, etc. J'ai là sous les yeux la « Lettre de faire part. » Elle est ainsi conçue :

« Vous estes priez d'assister aux convoy, service et enterrement de feu messire Pierre Séguin, vivant conseiller du Roy en ses Conseils d'Estat et privé, premier médecin de la Royne régente, ancien doyen de la Faculté de médecine et des professeurs du Roy, décédé en sa maison, rue de l'Arbre-Sec : qui se fera jeudy 30e jour de janvier 1648, à dix heures du matin, en l'église Saint-Germain-l'Auxerrois, sa parroisse, où il sera inhumé. Auquel lieu les dames se trouveront, s'il leur plaist. » — A. Ch.

COURRIER

Avec empressement, nous mettons sous les yeux de nos lecteurs l'extrait suivant du *Journal officiel*, sur la séance de l'Assemblée nationale du 27 janvier dernier, et c'est un honneur pour notre profession qu'une si noble initiative ait été prise par un médecin :

M. BOUISSON : J'ai l'honneur de déposer sur le bureau de l'Assemblée une proposition ayant pour objet la création d'un impôt facultatif dont le produit devra être consacré à solder la dette nationale contractée envers l'Allemagne.

Voici le texte de ma proposition :

« Considérant la nécessité de faire appel aux sentiments généreux du pays avant d'établir de nouveaux impôts,

« L'Assemblée nationale décrète :

« Art. 1er. — Une souscription publique est ouverte par l'Assemblée nationale, à l'effet de recueillir les versements volontaires de tous les citoyens français pour le payement de l'indemnité de guerre à l'Allemagne ;

« Art. 2. — Une commission de quinze membres sera nommée pour organiser cette souscription. »

Je demande l'urgence, et je déclare souscrire pour la somme de dix mille francs. (Très-bien ! très-bien !)

L'urgence mise aux voix a été déclarée.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Ce n'est pas la variété qui a fait défaut à cette séance, plusieurs notes du grand clavier de notre science ont résonné. La pharmacologie n'avait pas dit son dernier mot sur cet infortuné tannate de quinine si cruellement mis à mort dans la dernière séance. Heureusement pour l'Académie que Barreswil est mort, car fantaisie pourrait bien lui prendre, s'il était encore de ce monde, d'opposer l'opinion de de l'Académie d'autrefois à l'opinion de l'Académie d'aujourd'hui sur les propriétés de son sel qui reçut jadis l'approbation de ce corps savant. *Habent sua fata medicamenta.* Il faut se hâter de s'en servir pendant qu'ils guérissent, ainsi que le disait spirituellement un sceptique du dernier siècle. Cependant, M. Mialhe semble avoir été pris d'un remords de conscience ; il a trouvé une petite, toute petite circonstance atténuante en faveur du sel de Barreswil ; la quinine peut agir en très-petite quantité, le tannin peut ne pas la neutraliser tout entière, donc, n'infligeons pas la mort au tannate de quinine, mais à ce révolté de la pharmacodynamie, la déportation perpétuelle dans une enceinte fortifiée.

Parler de quinine devant M. Piorry, c'est lui faire tressaillir la rate, aussi le vieil athlète s'est-il rondement levé pour rappeler ses persévérantes recherches sur l'influence instantanée du sulfate de quinine pour faire rentrer la rate dans ses dimensions normales. En quarante secondes, le sulfate de quinine produit ce phénomène. Et cependant, voyez l'inconstance des hommes, l'honorable académicien préfère maintenant au sulfate de quinine la poudre de Berberis pour laquelle il s'est épris d'une inexprimable tendresse.

M. le docteur Alexis Moreau, candidat dans la section d'anatomie et de physiologie, a entretenu l'Académie d'un point de physiologie expérimentale. Il a lu une note relative à un phénomène nouveau d'influence des nerfs sur la circulation.

Il paraît que les deux lapins qui devaient rendre témoignage de la réalité du fait indiqué par M. Moreau, ont fait preuve de mauvais caractère et n'ont pas répondu aux excitations de l'expérimentateur. Cela arrive quelquefois.

M. le docteur Liégey poursuit avec persévérance l'étude de la constitution médicale pendant la guerre de 1870-1871 Ce laborieux confrère a lu une note sur ce sujet.

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

MONTPELLIER.

SOMMAIRE. — Progrès à Montpellier. — Gynécologie. — Kystes prépéritonéaux. — Traumatismes du ventre. — Gaz ammoniac. — Épidémie de variole. — Le matérialisme scientifique. — Lettres sur la chimie.

Pendant les graves événements qui viennent de s'accomplir, la Faculté de Montpellier n'est pas restée oisive. Privée de tous rapports avec ses deux sœurs de Strasbourg et de Paris, elle a continué ses travaux et fourni à nos contingents, nombre de médecins militaires qui n'ont pas été au-dessous de leur lourde et triste tâche.

Que dis-je ? prise d'un zèle plus ardent encore que de coutume, la Faculté a affirmé une fois de plus sa vitalité et son insénescence par la multiplicité de ses travaux et par la création de nouvelles cliniques spéciales. Les maladies syphilitiques et cutanées, les maladies des enfants et des vieillards, les maladies nerveuses et mentales y sont l'objet d'un triple enseignement, à l'Hôpital général comme à l'hôpital Saint-Éloi, et MM. les professeurs Combal et Cavalier, et M. l'agrégé Estor en ont la direction, chacun en ce qui le concerne.

Il faut ajouter que, par ce temps de pénurie et de sacrifices, ces créations ne sont soutenues que par le zèle des professeurs qui ont accepté cette tâche, ajoutée à celle de leur enseignement officiel dans la Faculté ; mais il faut espérer encore qu'elles se transformeront en chaires régulières, et honorablement sinon suffisamment dotées,

Enfin, M. le docteur Mattei a fait une lecture d'histoire intéressante et qui méritait d'être écoutée avec plus d'attention. Pour un candidat dans la section d'accouchements, M. Mattei a cru opportun de présenter l'historique d'un des points de cette partie de la science, et il a fait l'histoire de l'obstétrique dans la Faculté de Strasbourg depuis la découverte de l'imprimerie jusqu'à nos jours.

La fin de la séance a été consacrée à un comité secret, où M. Vulpian a présenté le rapport sur les candidats dans la section d'anatomie et de physiologie.

AMBULANCES DE LA PRESSE FRANÇAISE

Service de M. le docteur DEMARQUAY.

HISTOIRE CHIRURGICALE DE L'AMBULANCE DE L'ÉCOLE DES PONTS ET CHAUSSÉES (1);

Par le docteur A. COUSIN, chirurgien aux Ambulances de la Presse.

Blessures de l'avant-bras : 6 cas; 2 décès.

OBS. XIV. — J... (Jules), 24 ans, garde mobile au 9e bataillon de la Seine, 8e comp., est blessé, le 18 novembre 1870, par une balle de fusil de rempart, biconique, qui lui fracasse les deux os de l'avant-bras au tiers inférieur. La blessure était des plus graves en raison de l'horrible dilacération de toutes les parties molles. Plusieurs esquilles furent extraites. Immobilisation dans une gouttière. Irrigation continue. Les choses marchèrent si bien que, au bout de quelques jours, on put cesser l'irrigation et recourir à un pansement simple. Plus tard, un appareil plâtré, fenêtré et vernis fut appliqué par le docteur Cousin. Le malade guérit complétement, ne conservant qu'un peu de roideur du poignet. (Destrem.)

OBS. XV. — D... (François-Louis), 23 ans, sergent au 114e de ligne, 1er bataillon. Blessé le 22 novembre par une balle qui lui fracture le radius du côté droit, à peu près au tiers moyen. Extraction d'esquilles libres. Irrigation froide. Plus tard, appareil plâtré, fenêtré et verni. Guérison rapide.

OBS. XVI. — R... (Ch.), 27 ans, sergent au 2e régiment du génie. Fracture comminutive des deux os de l'avant-bras droit par une balle à l'union du tiers moyen avec le tiers inférieur, le 27 décembre 1870. Transporté d'abord à l'ambulance du Dépôt de mendicité de Saint-Denis, il est évacué quatre jours après sur l'ambulance des Saints-Pères. Débridement des deux plaies d'entrée et de sortie. Extraction des esquilles et régularisation des extrémités osseuses. Mort à la suite d'infection purulente avec ostéo-myélite.

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 et 27 janvier.

En même temps, la Faculté donnait asile à l'École de santé militaire, et par un touchant accord, posait les bases d'une entente féconde entre les deux enseignements, se souvenant avec satisfaction, que leur séparation ne datait guère que de quinze années, dans cette même ville de Montpellier.

Un des esprits les plus observateurs et les plus méthodiques qui existent, le professeur Courty, a donné au *Montpellier médical* un travail de longue haleine sur le diagnostic différentiel des inflammations utérines et péri-utérines et sur le traitement de ces mêmes affections. C'est un résumé didactique et un tableau magistralement tracé, où les praticiens qui ont lu le grand ouvrage du célèbre gynécologiste, trouveront encore à glaner. — Je signalerai spécialement les réflexions si médicales et si pratiques qui terminent l'article sur le traitement de la métrite chronique, et d'autre part, l'énoncé méthodique des indications à remplir dans le traitement de l'inflammation péri-utérine, indications antiphlogistiques et résolutives, pour ce qui est de la lésion locale, indication diathésique ou étiologique, et cela, sans compter les indications qui peuvent relever des complications avant, pendant ou après la maladie primitive. Un des points sur lesquels l'auteur insiste le plus en terminant, c'est sur les conseils à suivre pour éviter les rechutes si faciles, si fréquentes, et si pénibles pour les malades qu'elles maintiennent indéfiniment en état de maladie.

Deux grands travaux monographiques doivent encore appeler notre attention: Un mémoire de M. le professeur Moutet, sur *les kystes hydatiques de la paroi abdominale antérieure* qu'il appelle encore, pour bien les distinguer, des tumeurs internes, hydatides prépéritonéales, et un mémoire du docteur Daudé, de Marvejols, sous ce titre: *Essai pratique sur les affections du médiastin,* chapitre de pathologie intéressant et qui soulève toujours les plus graves problèmes de diagnostic et de thérapeutique.

Ce cas mérite quelqu'attention, surtout si on le compare aux deux précédents; ici l'extraction des esquilles, ainsi que la régularisation des extrémités osseuses, n'ont été faites que secondairement et dans un milieu où régnait l'infection purulente. Il eût été, croyons-nous, plus favorable au blessé de ne pas intervenir. L'immobilisation suffisait.

Blessures du poignet : 3 cas légers, de simples sillons, qui guérirent sans accidents.

Blessures de la main : 24 cas, avec des délabrements plus ou moins étendus, offrirent tous une bénignité remarquable. Les opérations (ablation de phalanges, désarticulations de doigts, extractions d'esquilles) nécessitées par ce genre de blessures furent pratiquées tardivement et alors qu'il n'y avait plus aucun espoir de conservation possible. C'étaient d'ailleurs plutôt des régularisations que des opérations proprement dites.

Le traitement suivi en pareille circonstance consista en applications froides et irrigation continue. Plus tard, immobilisation et pansement simple.

Blessures du membre inférieur : 76 cas ainsi répartis : blessures simples, 50, décès 4; — compliquées, 26, décès 22. — Ces blessures sont toujours plus graves, quel que soit le milieu dans lequel on se trouve placé, que celles du membre supérieur; la mortalité générale pour ce genre de blessures a été de 34,2 pour 100, juste le double de la mortalité qui a frappé nos blessés du membre thoracique. Ici encore nous retrouvons la gravité extrême des blessures compliquées de lésions osseuses (84,6 pour 100) et le degré relativement assez léger de gravité des blessures sans lésions du squelette, 8 pour 100 !

Blessures de la hanche. — Nous n'en avons vu qu'un seul cas.

Obs. XVII. — S... (Jean), soldat au 5e corps d'armée bavarois, est amené à l'ambulance avec une balle dans le grand trochanter du côté droit, le 13 octobre 1870. Le malade est dans un état d'affaissement moral extraordinaire. Le 14 octobre, M. Demarquay fait chloroformiser le blessé pour lui extraire la balle. A l'aide d'une incision étendue, le projectile est extrait et l'on s'assure qu'il existe une fracture du col du fémur. Deux jours après S... meurt.

On constate à l'autopsie une fracture du col du fémur au niveau de l'insertion de la capsule articulaire.

Blessures de la cuisse : 35 cas ainsi répartis : blessures simples, 25; décès, 0; — compliquées, 10, décès 10. — Toutes les blessures de la cuisse avec lésion osseuse

---

M. le docteur Bérenger-Féraud donne, dans le même recueil, un résumé de son observation sur les blessures de l'abdomen qu'il a eu occasion de soigner au Val-de-Grâce pendant le siége de Paris. Il signale comme conclusions intéressantes, dans les simples contusions, la rétraction et la rentrée des testicules jusque dans le canal inguinal, fait qui pourrait motiver une intervention chirurgicale, au moins dans certains cas déterminés. A propos des plaies pénétrantes, il admet la possibilité de plaies pénétrantes simples, c'est-à-dire sans lésion de l'intestin, et en donne deux observations assez concluantes. Il conclut, comme pronostic, à l'extrême gravité des plaies de l'intestin grêle, et comme traitement, à l'expectation, aussi longtemps que la péritonite peut être à redouter.

— Un travail de M. Castan, professeur agrégé, a pour but d'appeler de nouveau l'attention du monde médical sur les faits de contagion de phthisie et d'en fournir un nouvel exemple qui, pour n'être pas très-significatif, n'en a pas moins une certaine valeur. Une autre étude du même auteur a pour sujet l'*empoisonnement par le gaz ammoniac*, et pour base une observation intéressante, surtout si l'on songe à la rareté des cas où l'ammoniaque ou bien ses dérivés ont produit des effets toxiques en agissant sous cette forme gazeuse. Ce que M. Castan fait, en effet, remarquer tout d'abord, c'est l'identité des phénomènes observés, quelle que soit la forme sous laquelle l'ammoniaque est absorbée. Ce qui est singulier, ajoute avec raison notre auteur, c'est l'absence de tout rapport entre l'oppression, l'angoisse respiratoire, et les altérations des muqueuses bronchiques ou pulmonaires, autant du moins qu'on en pouvait juger par l'auscultation, celle-ci n'ayant révélé aucun bruit anormal.

— Notons encore une observation d'embolie pulmonaire consécutive à la lésion et à la rupture d'une valvule cardiaque, observation empruntée à la thèse du docteur Delisle, bien

ont entraîné la mort, quel qu'ait été le mode de traitement adopté. Il y eut deux amputés de cuisse qui moururent également.

L'infection purulente avec ostéo-myélite parut être la cause constante de la mort.

Les plus horribles blessures que nous ayons jamais vues furent celles causées par les éclats d'obus Krupp; elles s'accompagnaient de fracas étendus du fémur et d'attrition violente des parties molles, sans offrir cependant de plaie cutanée d'une étendue en rapport avec l'extension des lésions profondes.

Obs. XVIII. —S... (Émile-Albert), sous-officier au 51e de ligne (9e de marche) est amené à l'ambulance le 30 septembre 1870 avec une fracture de la cuisse gauche par coup de feu au niveau de l'union du tiers moyen avec le tiers supérieur. Débridement. Vaines tentatives d'extraction du projectile. On enlève quelques esquilles. Le blessé est mis dans une gouttière de Bonnet. Applications froides. Il est l'objet des soins les plus assidus. Un abcès se développe à la région moyenne et antéro-interne de la cuisse. Il est ouvert; une communication évidente existe entre le foyer de l'abcès, le foyer de la fracture et le trajet d'entrée de la balle, qu'on cherche de nouveau et à plusieurs reprises à extraire sans jamais pouvoir la rencontrer. La suppuration est noirâtre et d'une extrême fétidité. Un cal volumineux se développe; mais l'état général du blessé va toujours en s'amoindrissant. Des eschares menaçant de se produire au sacrum, on garnit la gouttière d'un matelas hydrostatique. A la suite des combats sur la Marne, l'encombrement se produit dans l'ambulance; une véritable épidémie d'infection purulente avec ostéo-myélite éclate sur tous nos blessés. S... subit cette funeste influence; il est pris de frisson, de fièvre avec état saburral des premières voies. Anorexie, teinte ictérique. On le renvoie chez ses parents qui habitaient Paris; il meurt subitement en arrivant chez lui.

Obs. XIX. — D... (Jean), 48 ans, cantinier, est atteint, au fort d'Issy, par un éclat d'obus Krupp qui lui fracasse le fémur droit et réduit toutes les parties molles de la cuisse en un véritable putrilage. Plaie extérieure très-peu étendue siégeant à la face externe du membre, région moyenne. Infiltration sanguine énorme jusqu'au pli de l'aine. Gouttière de Bonnet. Applications froides.

Le blessé est évacué le lendemain sur les baraques de Longchamps. Le pied et la jambe sont froids, tuméfiés; la cuisse a une teinte bronzée; le blessé est très-affaissé. Débridement étendu. Extraction de quelques esquilles. Gangrène et mort deux jours après.

Obs. XX. — C... (Antoine), 22 ans, soldat au 94e de ligne, 2e bataillon, 1re comp., offre une blessure à la cuisse droite, identique à celle du précédent, et produite également par un éclat d'obus Krupp; il est, en outre, atteint d'une blessure légère à la tête; le dos de ses deux mains a été littéralement dénudé par un fragment du projectile. Il est évacué le lendemain de son entrée sur les baraques de Longchamps. Gouttière de Bonnet. Compresses froides.

---

recueillie, et qui devra servir à compléter l'étude encore semée d'obscurités des faits analogues.

— Je voudrais dire tout le bien que je pense du travail d'un de mes amis et ancien camarade, le docteur Béraud (de Carpentras). C'est la relation d'une épidémie de variole contre laquelle ce médecin distingué a eu à se mesurer à Carpentras et dans les environs, qu'il a combattue avec une activité au-dessus de ses forces, et dont il nous donne aujourd'hui le tableau accompagné des plus heureuses observations scientifiques. Les influences de milieu et de saison y sont sagement et prudemment appréciées; l'efficacité de la vaccine, une fois de plus, s'affirme par les résultats suivants : 116 cas ont affecté des sujets vaccinés, dont 30 ont été gravement atteints et 8 sont morts; 73 cas se sont produits chez des sujets non vaccinés, 41 ont pris une forme inquiétante et 15 sont morts. Encore, sur ces chiffres sévèrement dépouillés, faut-il lire que, comme le dit le docteur Béraud, les sujets non vaccinés bénéficient pour ainsi dire, malgré eux, de l'immunité acquise par ceux qui ont subi l'inoculation, car le virus perd de son intensité en traversant des organismes où son action est tenue en échec par l'impression vaccinale.

Dans ces épidémies, Béraud a remarqué (après beaucoup d'autres, comme il se plaît à le reconnaître), que le chiffre élevé de la mortalité par variole n'a pas influé sur la mortalité générale..... comme si le fléau, dit-il, ne faisait qu'escompter les droits de la mort.

— Tous les articles de la *Revue* n'ont pas cette base solide et cette forme sévère. Ainsi, M. Bassaget vient d'y terminer un long memorandum dirigé contre le matérialisme scientifique. Certes, nous ne nous sommes pas fait à l'Union Médicale la réputation de matérialistes, c'est notre honneur, et j'en revendique ma part personnelle, mais nous pensons que ces questions gagnent peu à être soulevées sans qu'il y ait à produire à leur égard quelque fait nouveau,

Au bout de deux jours, emphysème putride de tout le membre. Le blessé succombe quatre jours après l'accident.

Obs. XXI. — N... (Alphonse), 26 ans, zouave au 4e régiment, 1er bataillon, 7e comp. Fracture comminutive de la cuisse droite par coup de feu au tiers moyen. Entre à l'ambulance le 1er décembre 1870. Débridement. Extraction d'esquilles. Gouttière. Applications froides. Meurt quatre jours après son entrée.

Obs. XXII. — M... (Guillaume), 22 ans, soldat au 124e de ligne, 2e bataillon, 8e comp., est amené le 1er décembre 1870 avec une fracture du fémur gauche par coup de feu au niveau de la base du grand trochanter. Immobilisation et compresses froides. Le 5 décembre, débridement et extraction de quelques esquilles. Succombe le 20 décembre à l'infection purulente avec ostéo-myélite.

Obs. XXIII. — M... (Vincent), 22 ans, garde mobile au 2e bataillon, 3e comp. du Morbihan, est atteint le 21 décembre d'un coup de feu qui produit une fracture comminutive du fémur gauche au niveau de l'union du tiers moyen avec le tiers inférieur. Débridement. Extraction d'esquilles. Gouttière. Compresses froides. Succombe seize jours après à l'infection purulente.

Obs. XXIV. — W... (Eugène), 22 ans, garde mobile de la Seine, 9e bataillon, 3e comp. Coup de feu au tiers moyen de la face externe de la cuisse droite. Contusion du fémur. Entre le 7 janvier. Le 9, débridement. Compresses froides. Immobilité. Phlegmon diffus. Pourriture d'hôpital. Meurt d'infection purulente vingt-trois jours après sa blessure. (Observation de M. Decaisne fils.)

(La fin au prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ CLINIQUE ET PRATIQUE DES MALADIES PUERPÉRALES SUITES DE COUCHES;

Par le docteur E. Hervieux, médecin de la Maternité. In-8°, Ad. Delahaye.

Deuxième article. — (Voir le numéro du 25 janvier 1872.)

Ainsi donc, voilà qui est bien entendu : Suivant M. Hervieux, *toutes* les manifestations morbides qui peuvent surgir pendant l'état puerpéral reconnaissent pour cause essentielle, capitale, l'action toxique d'un être immatériel, intangible, mystérieux, mais certain, qu'on appelle miasme puerpéral. Ce miasme a un génie remarquable : Il peut, quand il lui plaît, créer de toutes pièces, ou une ovarite puerpérale, ou un abcès pelvien puerpéral, ou une scarlatine puerpérale, ou une angioleucite, une phlébite, une péritonite puerpérales, etc., etc. Il est de bonne composition, ce miasme ; il s'accommode volontiers à tous les organes qu'on voudra

---

quelque argument bien topique. Affirmer les doctrines est quelquefois bon, toujours honnête, mais ce n'est utile que dans des conditions bien déterminées. Est-il possible d'établir que le sang a une participation directe à tous ses mouvements ? Et faut-il donc chercher autre chose que des forces mécaniques pour expliquer un déplacement mécanique ? Et de même pour la production de la chaleur animale, fait physico-chimique constatable, appréciable par des procédés physico-chimiques, explicable et mesurable par les ressources de la physique et de la chimie, faut-il invoquer autre chose que les forces chimiques ? Nous ne le pensons pas, et ne nous croyons pas pour cela, plus matérialistes que nos confrères du Midi. Ce n'est pas là qu'est le terrain où se rencontrent les doctrines, il est ailleurs.

— Pour finir par quelque chose de véritablement topique, je citerai les *Lettres sur la chimie*, adressées par le professeur Béchamp au professeur Courty, lettres dans lesquelles, prenant surtout à partie M. Liebig, l'auteur montre combien fausse est l'opinion qui attribue à la science, en Allemagne, la supériorité sur la science en France. Il n'a pas de peine à établir, pour ce qui regarde en particulier MM. Dumas et Liebig, que le second s'étant fait parfois plagiaire du premier, a commis vis-à-vis de lui comme vis-à-vis de notre grand Lavoisier, des actes de véritable fourberie scientifique.

Je conseille la lecture de ces lettres à nos germanophiles, s'il en reste encore. Montpellier ne les empêchera pas de regretter Strasbourg, mais il pourra leur apporter quelque consolation. A. Ferrand.

bien lui offrir, et, comme il a les coudées franches, il s'abat là où cela lui plaît, dans un viscère, dans le cœur, dans le poumon, dans une artère, une veine, sous la peau. Il faut reconnaître, cependant, qu'il a des prédilections, ledit miasme, et que les organes génito-urinaires, le péritoine et l'intestin sont les endroits où il trouve un nid mieux approprié à ses besoins.

De cette variété étonnante de masques que peut prendre le miasme puerpéral dans ses expressions pathognomoniques, résulte nécessairement, dans le livre de notre savant confrère, l'étude attentive de toute la pathologie de la femme en couches. Quatorze sections, quarante-quatre chapitres, une série incommensurable d'articles et de paragraphes n'ont pas été de trop pour lotisser ingénieusement ce vaste champ. Oh ! rien ne manque dans l'exécution de ce programme grandiose : Historique, étiologie, symptomatologie, nécropsie, thérapeutique. Nous avons vu peu d'œuvres faites plus consciencieusement et plus scrupuleusement. C'est un vrai travail de bénédictin que M. Hervieux a accompli, et il n'a laissé dans l'ombre aucun des points pouvant intéresser les praticiens habitués à manier la femme assez malheureuse pour passer d'un état puerpéral physiologique à un état puerpéral pathologique.

L'on devine l'embarras d'un humble *reporter* qui voudrait faire connaître à fond un ouvrage qu'il a mission d'analyser et qui se trouve en face d'une multiplicité telle de faits qu'il lui faudrait un volume pour remplir convenablement son mandat. Aussi sommes-nous obligé de choisir un peu au hasard dans cet immense royaume nosologique, et après avoir, un peu découragé, feuilleté un millier de pages compactes et serrées, nous trouvons, à la fin de l'œuvre, une section tellement intéressante que nous nous décidons à nous y arrêter, et à dire comment M. Hervieux entend cette question si palpitante d'intérêt, si obscure encore, qu'on appelle *mort subite dans l'état puerpéral.* Je me rappelle que l'Académie de médecine a proposé, il y a quelques années, ce sujet pour prix Capuron. Je sais encore avoir griffonné quelques pages témérairement destinées à ce concours. Je n'ai qu'à ouvrir mes cartons pour retrouver le canevas d'un travail que j'ai bien fait de laisser obscur et oublié. Ah ! M. Hervieux a raison : Un profond mystère plane encore sur cette terrible éventualité d'une mort subite dans l'état puerpéral. Il nous promet d'éclairer les côtés les plus obscurs du problème. Laissons-le donc parler, en déclarant de suite que notre éminent confrère admet quatre grandes causes de ces sortes de morts subites : 1° L'empoisonnement puerpéral ; 2° les lésions des centres nerveux ; 3° les lésions du système circulatoire ; 4° les lésions de l'appareil respiratoire.

L'empoisonnement puerpéral.... Il ne fallait pas être bien malin pour deviner que M. Hervieux, l'apôtre de l'intoxication chez les femmes en couches, en ferait la cause la plus active, la plus fréquente des morts subites ; lui, le grand prêtre de la minutie anatomique et de l'histologie, il est obligé de reconnaître que « si la matière est lésée, ce n'est pas toujours d'une manière assez sensible pour que nous puissions déduire des altérations viscérales que l'autopsie nous révèle la connaissance de la cause vraie qui a déterminé la mort.... » « Je m'explique » ajoute notre auteur. Écoutons donc les explications de M. Hervieux :

« Quelles sont les maladies aiguës dans lesquelles on constate le plus souvent la mort subite ? Ce sont les maladies qui procèdent de la pénétration d'un principe toxique ou d'un miasme dans l'économie : C'est la variole, la scarlatine, la fièvre typhoïde, toutes les espèces connues de typhus, les fièvres pernicieuses, le choléra, la peste, la suette miliaire.

« Quelles sont, d'une autre part, les conditions dans lesquelles toutes ces maladies exposent le plus souvent à la mort subite ? Ce sont l'épidémicité, un génie épidémique spécial, mais par-dessus tout la véhémence des épidémies....

« Quelles sont les années dans lesquelles la mort subite a été le plus fréquente ? Ce sont celles où la population de mes salles a été décimée par la mortalité la plus considérable ; ce sont les années où la fureur de l'épidémie s'élevait aux proportions les plus terrifiantes. Dans les épidémies de moyenne intensité, la mort subite devient très-rare ; on ne l'observe plus du tout quand les affections puerpérales se présentent avec les caractères d'une grande bénignité....

« L'explication de la mort subite chez la plupart des femmes en couches se déduit toute seule des données qui précèdent.

« Étant admise l'existence d'un poison puerpéral, étant admis un rapport direct entre la gravité des affections puerpérales et les qualités du poison qui les engendre, on comprendra que, plus les doses et l'énergie du principe toxique seront grandes, plus ses effets seront intenses, rapides et même foudroyants....

« Lorsque la mort subite est indépendante de toute lésion organopathique, on est dans l'habitude de l'attribuer, qui à une syncope, qui à une apoplexie nerveuse, qui à une asphyxie idiopathique ; mais, en invoquant ces diverses causes, il est évident que l'on s'est payé de mots, car il resterait toujours à expliquer pourquoi est survenue cette syncope, cette apoplexie, cette asphyxie nerveuse. Dire que la mort a eu lieu par la cessation brusque des fonctions cérébrales ou cardiaques, ce n'est pas faire connaître la cause réelle de la mort, c'est en expliquer le mécanisme. Eh bien ! cette cause, je la signale et j'en démontre la réalité par ce

fait bien établi pour moi que les cas de mort subite se multiplient, non-seulement dans les épidémies puerpérales graves, mais surtout à l'époque où elles atteignent leur maximum d'intensité. Ce qui revient à dire que le principe toxique qui propage et entretient ces épidémies est la cause réelle qui foudroye les nouvelles accouchées, et que plus ses propriétés s'exaltent, plus son action sidérante est fréquente.....

« Plus on réfléchira à l'influence de ce poison en tant que cause de mort subite, plus on en comprendra l'importance ; par cela seul qu'il peut, dans les épidémies véhémentes, réduire à trente-six, vingt-quatre et même à douze heures la durée d'une maladie puerpérale, durée qui est en moyenne de huit à dix jours, et qui peut aller jusqu'à plusieurs septénaires, on conçoit que, si les propriétés du principe s'exaltent, et, si elles s'exercent sur un organisme trop impressionnable, la mort pourra arriver dans l'espace de quelques heures, et même parfois instantanément.

« En pareil cas, l'ébranlement éprouvé par le système nerveux a été trop peu durable pour laisser aucune trace appréciable à l'autopsie, ou du moins si la substance nerveuse a éprouvé une modification, cette dernière n'est pas habituellement de celles que nos moyens d'investigation les plus puissants permettent de constater. »

Mais, malgré le rôle considérable que M. Hervieux fait jouer au poison puerpéral dans les morts subites des femmes en couches, il a le bon esprit de ne pas méconnaître d'autres causes amenant le même résultat. Telles sont les lésions du système circulatoire, de l'appareil respiratoire et des centres nerveux. L'auteur en rapporte un grand nombre de cas.

Loin de moi la prétention d'avoir fait connaître à fond l'œuvre considérable et importante de M. Hervieux, j'ai dû me contenter d'en dessiner les principales lignes. Il faut savoir gré à ce médecin si honorable et si distingué d'avoir élevé un monument à la pathologie féminine, d'avoir savamment touché à toutes les questions se référant à la puerpéralité morbide, d'avoir, par un travail colossal, mis à profit tout ce qui avait été publié à ce sujet avant lui, et d'avoir ainsi écrit une monographie qu'on consultera sans cesse, et qui restera dans la littérature médicale. Il est à regretter seulement que M. Hervieux n'ait pas cru devoir envisager scientifiquement et séparément la puerpéralité normale, en indiquant ses conditions, sa physionomie, les points intéressants de physiologie, et même de philosophie qu'elle comporte. C'eût été là, ce semble, matière à une magnifique introduction que la plume facile et souple de notre confrère eût pu traiter magistralement.

A. Ch.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 janvier 1872. — Présidence de M. Barth.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Gubian, sur le service médical des eaux minérales de Lamothe (Isère). — (Com. des eaux minérales.)

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 dans les départements des Basses-Pyrénées, du Puy-de-Dôme, de l'Aude, de l'Ain, et dans l'arrondissement de Bagnères.

3° Un rapport de M. le docteur Perrotte (d'Avranches), sur une épidémie de dysentérie qui a régné en 1871 dans la commune de Pontorson. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs Hervieux, Jaccoud et Moreau (de Tours), qui se présentent comme candidats dans la section de pathologie interne.

2° Des lettres de MM. les docteurs Tarnier et Guéniot, qui se présentent comme candidats dans la section d'accouchements.

—

M. Mialhe lit une *Note sur la valeur thérapeutique relative des sels de quinine.*

La quinine constitue un agent médicamenteux si éminemment utile, si éminemment précieux, que tout ce qui tend à en préciser, régulariser, rationnaliser l'emploi médical est digne de fixer l'attention des thérapeutistes. Qu'il me soit donc permis d'entretenir un instant l'Académie de cet important sujet à propos du tannate de quinine, dont il a été question dans la dernière séance.

La combinaison de l'acide tannique avec la quinine est, sans contredit, au point de vue médical, l'association la plus fâcheuse qu'il soit possible d'imaginer : le tannin est, en effet,

l'antidote de la quinine. Mais, est-ce à dire que l'acide tannique, en s'unissant avec la quinine, en annule complétement l'action, ainsi que les remarques de MM. Briquet, Chauffard, Hérard, Boudet, et les miennes, tendraient à l'établir? Je ne pense pas qu'il en soit ainsi; le tannate de quinine est à coup sûr un détestable médicament, mais enfin il n'est pas complétement inactif.

Lorsqu'en 1852, Barreswil, chimiste distingué et manipulateur habile, eut la malencontreuse idée d'introduire le tannate de quinine dans le domaine de la thérapeutique, il crut devoir en appeler aux conseils de quelques hommes pratiques, il s'adressa d'abord à l'un de nos collègues dont le nom est à jamais attaché à la découverte de la quinine. M. Caventou ne l'encouragea pas à poursuivre son dessin; il me fit aussi l'honneur de me communiquer son idée : je fus peut-être plus explicite encore, et pouvait-il en être autrement? Pouvais-je donner mon assentiment à l'introduction dans la pratique médicale d'un agent médicamenteux insoluble appartenant à la classe des fébrifuges, agents qui, pour être promptement efficaces, ont besoin d'être promptement absorbés, moi qui venais de proclamer hautement que le vieil axiome chimique : *Corpora non agunt, nisi soluta,* n'est pas moins vrai en physiologie qu'en chimie générale!

Appuyé sur ce principe incontestable, je crus devoir engager Barreswil à abandonner son projet, mais il me dit que l'axiome sur lequel je me fondais pour attaquer la valeur médicale du tannate de quinine n'était pas toujours vrai, puisqu'il avait par devers lui des faits cliniques qui témoignaient de l'activité du tannate de quinine; à quoi je répondis que ces faits ne détruisaient nullement ma manière de voir, qu'ils me confirmaient au contraire dans cette opinion que la quinine est quelquefois efficace à une très-faible dose, et à ce sujet je lui rapportai l'observation suivante :

En 1844, un praticien distingué ayant à traiter un jeune enfant atteint d'une fièvre intermittente, vint me prier de lui faire préparer des pilules de sulfate de quinine recouvertes de gélatine, pilules qui furent administrées à l'enfant dans une cuillerée de confiture. Le lendemain mon confrère m'apporta la moitié des pilules qu'il avait administrées la veille à l'enfant: on venait de les recueillir dans les garde-robes de ce dernier; elles étaient parfaitement intactes, à l'enveloppe gélatineuse près, laquelle avait été dissoute durant son passage dans l'économie, tandis que les pilules qui n'avaient pas franchi le pylore, en séjournant dans l'estomac, un temps suffisant, avaient pu être attaquées et dissoutes par les acides gastriques de manière à éprouver une absorption complète et effectuer à elles seules l'action thérapeutique que l'on attendait de leur totalité.

Cette observation démontre qu'une très-faible dose de quinine, 15 à 20 centigrammes, est parfois suffisante pour atteindre l'effet médical désiré. Ainsi que je le fis remarquer à Barreswil, le tannate de quinine ne peut être efficace que dans ces cas exceptionnels.

Ici, je suis en désaccord avec M. Briquet, qui s'est expérimentalement convaincu que le tannate de quinine administré, soit en injection dans les veines, soit par la bouche, est tout à fait inactif, qu'il n'est nullement absorbé. Cette dernière assertion de notre savant collègue n'est vraie que lorsque le tannate de quinine est injecté dans les veines, mais il n'en est pas de même quand il est administré par la bouche; alors ce sel éprouve une réaction chimique telle qu'une partie de l'acide tannique abandonne la quinine et se combine avec les membranes digestives en produisant l'action astringente qui lui est propre, et la quinine, mise en liberté, entre en combinaison avec les acides gastriques, et les sels solubles qui en résultent sont absorbés. Ce sont ces sels quiniques qui produisent l'action thérapeutique dont le tannate de quinine est doué, action faible sans doute, mais néanmoins incontestable. Si M. Briquet n'a pas été appelé à constater la quinine dans les urines des malades auxquels le tannate quinique avait été administré, cela tient à ce que, lors de l'ingestion de ce sel, la proportion de quinine excrétée par les urines est trop minime pour pouvoir être perçue par les moyens d'investigation dont la science analytique dispose, ou bien à ce qu'elle est détruite dans le sang en produisant l'action thérapeutique qui lui est propre, car il n'est nullement prouvé que, lors de l'ingestion d'une certaine dose d'un sel quinique, toute la quinine faisant partie de ce sel s'échappe par les excrétions.

Un mot maintenant sur l'administration du sel de quinine qui prime tous les autres, c'est-à-dire le sulfate.

Le sulfate de quinine officinal est un composé basique à peine soluble dans l'eau et par cela même difficilement absorbable. Cependant, quand il est introduit dans l'estomac il devient assez aisément soluble, car arrivé dans cet organe il s'y divise, en imprègne les parois et par cela même y séjourne un temps ordinairement assez prolongé pour que le suc gastrique acide ait la possibilité d le dissoudre en totalité, à moins que la dose administrée ne soit très-élevée.

Le sulfate de quinine réduit en pilules présente des chances même favorables à sa dissolu-

tion, attendu que les pilules arrivées dans la cavité stomacale ont besoin de se ramollir, de se désagréger avant de se dissoudre, et que pendant ce travail, quelques-unes d'entre elles, comme nous l'avons vu, peuvent franchir le pylore et par suite être perdues pour l'effet médical, car bien qu'après être arrivées dans le canal alimentaire elles puissent être ramollies, désagrégées même, elles échappent à l'absorption, ne trouvant pas dans le suc intestinal l'acidité indispensable à leur dissolution.

De ce qui précède, il résulte que le sulfate de quinine ne devrait jamais être employé en médecine à l'état de sulfate basique, mais bien à l'état de sulfate acide. En cet état, il est apte à remplacer avantageusement presque tous les genres de médicaments dont la quinine est la base, car il convient de faire remarquer que c'est la quinine elle-même, et non ses combinaisons salines, qui produit l'action curative alors que l'un de ses sels est administré, l'acide auquel elle était combinée n'ayant eu d'autre rôle à remplir que de lui servir de véhicule d'introduction dans le sang, c'est là que la quinine, mise en liberté par les bicarbonates alcalins et terreux que ce liquide renferme, exerce son action modificatrice, car c'est un tort de croire que, lors de l'administration du sulfate quinique, on constate la présence de ce sel dans l'urine, c'est le phosphate acide de quinine qu'on y rencontre associé aux phosphates de chaux et de magnésie.

Cette remarque prouve combien sont peu fondées les assertions des praticiens qui ont tour à tour proposé de substituer au sulfate de quinine, comme lui étant bien préférables, les sels quiniques suivants : citrate, tartrate, lactate, quinate, etc., puisque l'action de tous ces composés salivés est uniquement due à la proportion centésimale de quinine qui entre dans leur composition ; cette règle n'offre d'exception que lorsque l'acide qui est combiné avec la quinine est lui-même doué d'une action thérapeutique spéciale ; c'est ainsi que, lorsqu'on administre le valérianate de quinine, l'économie est influencée par l'acide valérianique et par la quinine, absolument comme si les deux composants de ce sel étaient administrés séparément ; c'est encore ce qui arrive lorsqu'on prescrit l'arsénite ou l'arséniate de quinine, l'effet thérapeutique produit est la résultante de l'action de leurs deux composants, et dans ces cas exceptionnels, l'effet de la quinine est moindre que celui des acides auxquels elle était combinée.

Le précepte thérapeutique que je viens d'énoncer au sujet de l'administration du sulfate de quinine est actuellement mis en pratique quand ce sel est prescrit sous la forme liquide, soit en potion, soit en lavement, toujours alors on recommande de le transformer en sulfate acide, et, chose étrange, on néglige cette indispensable transformation quand on l'administre sous la forme pilulaire, c'est-à-dire sous la forme la moins apte à bénéficier de l'action dissolvante des acides gastriques. Je ne saurais donc trop recommander aux praticiens de ne jamais prescrire en pilules le sulfate basique ou officinal, mais bien de lui substituer le sulfate acide en suivant une formule analogue à celle que j'ai publiée en 1845 et que j'aurais désiré voir inscrire au Codex.

En résumé, le sulfate de quinine est un des sels les plus actifs, les plus efficaces de tous les sels quiniques ;

Et le tannate de quinine, au contraire, est un des sels les moins actifs, les moins efficaces de tous les sels quiniques ; *mais il n'est pas complétement inactif.*

M. Chauffard n'a pas dit que le tannate de quinine fût complétement inactif ; il a dit seulement qu'il avait trouvé ce sel inférieur au sulfate de quinine.

M. Jules Guérin n'admet pas, avec M. Mialhe, que le valérianate de quinine ne doive son action qu'à l'acide valérianique. Il pense que cette substance, dont il a constaté maintes fois l'efficacité supérieure même à celle du sulfate de quinine dans les accès périodiques des maladies nerveuses, doit son action à sa constitution saline propre, et non pas à un seul de ses éléments.

M. Piorry appelle l'attention sur les remarquables effets de la quinine pour la diminution du volume de la rate. Il a remarqué, dans une expérimentation qui date de plus de vingt ans, que plus la quinine est soluble, plus prompte est la diminution du volume de la rate. C'est pourquoi l'alcoolé de quinine amène cette réduction en moins de 40 secondes.

M. Giraldès met sous les yeux de l'Académie l'instrument dilatateur des mâchoires, imaginé par le docteur Thomas Syme, pour l'opération de la staphyloraphie sur les enfants du très-jeune âge.

M. Gosselin présente, au nom de M. le docteur Autun, une brochure intitulée : *Du traitement de la hernie étranglée par aspiration sous-cutanée.*

M. Chatin offre en hommage, au nom de M. le docteur Hector George, un *Traité élémentaire d'hygiène.*

M. le docteur Alexis MOREAU lit une *Note relative à un phénomène nouveau d'influence des nerfs sur la circulation.*

Pratiquant, dit l'auteur, l'ouverture de l'artère auriculaire, au moment où cette artère croise le nerf facial, j'ai constaté l'absence des phénomènes de congestion que l'on observe en coupant le filet cervical sympathique. J'ai attendu quelques minutes, quelques heures, quelques jours, sans voir la vascularisation se produire d'une manière appréciable. Reprenant alors l'expérience, j'ai pratiqué la section du nerf auriculaire cervical, au bout de quelques minutes, d'autres fois plusieurs jours après la première opération. Aussitôt cette section de l'auriculaire faite, apparaît dans l'oreille un réseau sanguin très-remarquable. Cette vascularisation qui se manifeste alors est due à l'action des deux conditions : énervation de l'artère et section de l'auriculaire. (Renvoyé à la section de physiologie.)

—

M. le docteur LIÉGEY (de Rambervillers) lit une nouvelle *Note sur la constitution médicale.* L'auteur s'exprime ainsi :

La présente note est le complément de celle que j'ai eu l'honnneur d'offrir à l'Académie le 8 novembre ; car cette première note avait pour but principal de montrer que la guerre de 1870-1871 a donné un coup de fouet à la tendance, en France, depuis un certain nombre d'années déjà, de la constitution médicale à s'uniformiser dans le sens de l'asthénie, du typhoïdisme, de de la perniciosité et de la périodicité, et, dans la note d'aujourd'hui, je cherche à faire voir aussi que la même tendance s'offre bien autre part, et cela également depuis un certain nombre d'années.

A partir de 1867, de cas observés dans ma clientèle de la Meurthe et des Vosges, j'ai rapproché les maladies de personnages célèbres ou illustres morts à l'étranger: celles d'Eugène Sue, de Cavour, du prince Albert, du roi de Danemark, du roi et des princes de Portugal, enlevés plus ou moins rapidement par les éléments typhoïde et pernicieux, isolés ou rénnis.

Aujourd'hui, je prends pour point de comparaison étranger ce qui vient de se passer en Angleterre, au château de Scarboroug, parmi les invités, au nombre desquels se trouvaient le prince de Galles et lord Chesterfield.

Je vois là un petit foyer épidémique comparable à ceux que j'ai observés dans de modestes demeures.

Par analogie, dans ce temps où de petites causes produisent souvent de grands effets, je crois voir l'étiologie de ce foyer épidémique dans de trop récents travaux d'appropriation de cette demeure seigneuriale.

Il s'y est présenté, me paraît-il, ce que j'ai souvent signalé : des formes morbides graves, plus ou moins complètes, celles de lord Chesterfield et du prince, à côté de formes rudimentaires, de formes ébauchées, dirait le savant M. Jules Guérin.

C'est à l'élément pernicieux que je crois devoir principalement attribuer la mort rapide de lord Chesterfield ; c'est aussi à l'élément pernicieux que je crois devoir également rapporter ces extrêmes variations de la fièvre typhoïde qui mit le prince aux portes du tombeau.

Cet élément pernicieux, je le rattache à la maladie dite méningite encéphalo-rachidienne épidémique, devenue endémo-épidémique dans tant de contrées, pour ne pas dire partout.

Associées à un mouvement fébrile manifeste ou larvé, les formes si variées de cette méningite constituent, à côté de l'ordre des fièvres maremmateuses, un ordre plus grand encore de fièvres se comportant à la manière des premières, bien que se passant de marais pour se produire.

Pouvant s'ajouter à tout, se greffer sur tout, tout modifier dans leur sens asthénique, ce sont principalement elles qui tendent à uniformiser la constitution médicale.

La cause première de cet ordre de maladies, de cette constitution médicale stationnaire, est peut-être (opinion que j'ai déjà exprimée, en 1849, dans l'UNION MÉDICALE) une grande influence électro-magnétique, qui est peut-être aussi la cause première de la maladie des plantes et des épizooties typhiques, épizooties qui, de nos jours, ont tant de ressemblance avec les épidémies.

—

M. MATTEI lit une *Notice historique sur la Faculté de médecine de Strasbourg, considérée surtout au point dv vue de l'obstétrique.*

Par un sentiment patriotique, M. Mattei a esquissé l'histoire de la Faculté de médecine de Strasbourg au point de vue des accouchements, et il a démontré que Strasbourg est la ville où l'on a publié le premier traité d'accouchements comme les premières collections gynécologiques. C'est encore à Strasbourg qu'a été fondée la première clinique obstétricale. Avant, comme après la jonction de l'Alsace à la France, cette Ecole a produit des maîtres de l'art, et les thèses obstétricales des plus simples élèves ont toujours un cachet sérieux et pratique qu'on trouverait rarement ailleurs.

M. Mattei termine par des sentiments de regrets et de sympathie envers cette École. (Renvoyé à la section d'accouchements.)

—

M. le docteur Houzé de l'Aulnoy (de Lille) lit une note sur la périostotomie dans l'amputation des membres.

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Vulpian sur les thèses des candidats à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

FORMULAIRE

Teinture contre l'épilepsie. — Schmitt.

Teinture d'iode	3 gr. 50 centigr.
Alcool rectifié	15 grammes.
Essence de Calamus	1 goutte.

Mêlez. — On en administre cinq gouttes toutes les deux ou trois heures dans une cuillerée d'eau sucrée, pour prévenir le retour des accès. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1er Février 1595.

L'Université de Paris, en allant, selon sa coutume, offrir un cierge à Henri IV, reçoit de la bouche même de ce prince une bonne nouvelle. Le Béarnais, après avoir banni les jésuites de France, se disposait à rendre à sa bien-aimée fille aînée, l'Université, le lustre qu'elle avait eu autrefois, afin qu'elle donnât une jeunesse formée aux bonnes mœurs, et bien préparée à servir l'Etat et le Roi. La réforme ne se fit pas, en effet, longtemps attendre, et l'un de nos médecins, Nicolas Ellam, joua un rôle important dans ce grand œuvre. — A. Ch.

COURRIER

Les élections pour le bureau de l'Association des médecins de la Seine ont eu lieu, dimanche dernier, dans le plus grand calme.

Ont été élus à une immense majorité :

Président, M. Nélaton ;

Vice-présidents, MM. Béclard et N. Gueneau de Mussy ;

M. le secrétaire Orfila et M. le trésorier Genouville ont été également maintenus dans leurs fonctions.

La veille de cette élection, M. Brochin avait annoncé qu'il se désistait de sa candidature pour une des fonctions de vice-président.

Congrès médical de Lyon. — Nous lisons dans le *Lyon médical*, numéro du 21 janvier 1872, ce qui suit : La commission organisatrice du Congrès médical qui aura probablement lieu à Lyon, au mois de septembre prochain, se trouve ainsi composée, à la suite des élections faites par les divers corps constitués :

MM. J. Bonnet, Bourland, Desgranges, Garnier, Gauthier (de Villefranche), Matagrin (de Tarare), Paul Rougier, Terver (d'Ecully), délégués par l'Association des médecins du Rhône;

MM. Bouchacourt, Chatin, Diday, Girin, Rollet, délégués par la Société de médecine de Lyon;

MM. Dron, Icard, Laroyenne, P. Meynet, Soulier, délégués par la Société des sciences médicales ;

MM. Ollier, Perroud, délégués par la Société médico-chirurgicale des hôpitaux

MM. Glénard, Valette, délégués par l'École de médecine ;

MM. Peuch, Saint-Cyr, délégués par l'École vétérinaire ;

MM. Arthaud, Ferrand, délégués par le Conseil d'hygiène et de salubrité ;

MM. Maury, Vidal, délégués par la Société de pharmacie;

MM. Pétrequin, Teissier, délégués par l'Académie des sciences, belles-lettres et arts ;

MM. Poncet, Pioch, délégués par le Comité médical du Dispensaire général ;

M. Rodet, délégué par la Société protectrice de l'enfance ;

M. Lavirotte, délégué par la Société d'agriculture ;

M. Marmy, médecin en chef de l'hôpital militaire.

Nécrologie. — M. le docteur Germont, chirurgien-major en retraite, membre de l'Association générale des médecins de France, vient de mourir. Les honneurs militaires lui ont été

rendus, et M. Brierre de Boismont, membre du Conseil général de l'Association, a prononcé devant la famille, ses amis et plusieurs médecins, les paroles suivantes :

« La tombe devant laquelle nous sommes réunis est celle d'un homme qui n'a jamais connu d'autres guides que l'honneur et le devoir. Chirurgien militaire pendant plus de trente ans, il n'a cessé de donner des preuves d'un dévouement inaltérable à ses semblables.

« Dans les camps, sur les champs de bataille, à travers les déserts de l'Afrique, au terrible siége de Sébastopol, il a toujours prodigué les secours de son art aux victimes de la guerre, soit qu'elles tombassent frappées par le feu et le fer, soit qu'elles fussent terrassées par les épidémies de choléra, de typhus, de dysentérie, etc.

« C'est sa conduite au milieu de ces périls renaissants qui lui a valu le signe de l'honneur.

« Pendant les quinze années qu'il a été attaché à notre établissement l'homme du devoir n'y a pas failli un seul instant. Le jour même de sa mort, quoique épuisé par de longues souffrances, il a encore voulu visiter les malades. Jamais la parole de l'Écriture, *transivit benefaciendo,* n'a été mieux appliquée. . . . .

« Ces serviteurs constants des malheureux qui souffrent peuvent paraître avec confiance devant la justice de Dieu, car ils ont fidèlement accompli le grand précepte de la morale chrétienne : Secourir ses frères.

« Au revoir, Germont, dans la seconde Patrie ! »

— La Suisse entre dans la digue faite contre l'abus des spiritueux. Une Société vient d'offrir un prix de 400 francs et un autre de 200 francs pour ceux qui feront connaître les meilleurs moyens de modérer cet abus dans la petite République. A bon entendeur, salut ! — V.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 20 au 26 janvier 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	1	1	2	1
Rougeole	2	1	3	13
Scarlatine	1	»	1	2
Fièvre typhoïde	12	9	21	17
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	4	2	6	3
Bronchite aiguë	31	2	33	33
Pneumonie	39	21	60	54
Dysenterie	3	2	5	4
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	3	»	3	»
Choléra nostras	»	1	1	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	9	»	9	8
Croup	12	6	18	13
Affections puerpérales	1	2	3	8
Autres affections aiguës	177	45	222	214
Affections chroniques	224	77	301(1)	303
Affections chirurgicales	34	35	69	63
Causes accidentelles	15	4	19	16
Totaux	568	208	776	752

LONDRES : Décès du 14 au 20 janvier 1872. . . . 1,628.
Variole, 93. — Scarlatine, 34. — Rougeole, 60. — Fièvre typhoïde, 48. — Coqueluche, 115.
ROME : Décès du 8 au 14 janvier 1872. . . . . 268.
Fièvre typh., 9. — Var., 49. — Pneumonie, 33.
LILLE : Décès du 1er au 16 janvier 1872. . . . . 231.
Var., 3. — Roug., 29. — Fièv. typh., 10. — Group, 4.

(1) Sur ce chiffre de 301 décès, 114 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine,* Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

AMBULANCES DE LA PRESSE FRANÇAISE

Service de M. le docteur DEMARQUAY.

HISTOIRE CHIRURGICALE DE L'AMBULANCE DE L'ÉCOLE DES PONTS ET CHAUSSÉES (1);

Par le docteur A. COUSIN, chirurgien aux Ambulances de la Presse.

Blessures du genou : 7 cas; 3 décès.

Quatre de ces blessures étaient pénétrantes et compliquées de fracas des extrémités osseuses; des trois autres, une était superficielle et deux *peut-être pénétrantes.* (Un de ces deux derniers cas se trouvait dans le service du docteur Guérin.)

OBS. XXV. — P... (Eugène), 31 ans, soldat au 100e régiment de ligne, 4e bataillon, 1re comp., est atteint, le 13 octobre, par une balle qui lui fracture comminutivement l'extrémité inférieure du fémur droit. Le lendemain, 14, M. Demarquay ouvre largement l'articulation par un lambeau qui comprend la rotule et résèque 9 centimètres au moins du fémur. Immobilisation dans une gouttière. Plus tard application, par M. le docteur Cousin, de deux appareils plâtrés, moulés, fenêtrés et vernis (à six semaines d'intervalle). Amélioration notable. Le malade est aujourd'hui guéri.

OBS. XXVI. — J... (Jean-Baptiste), 21 ans, soldat au 112e régiment de ligne, 3e bataillon, 4e comp., entre le 29 novembre 1870. Fracture de l'extrémité inférieure du fémur (éclatement du condyle interne) par coup de feu. Immobilisation. Compresses froides. Huit jours après, résection de l'extrémité inférieure du fémur par le même procédé que celui suivi à l'égard de P.... Meurt quatre jours après d'infection putride.

OBS. XXVII. — F... (François), 23 ans, caporal au 123e de ligne, 1er bataillon, 3e comp., est apporté à l'ambulance le 29 novembre 1870. Coup de feu dans l'articulation du genou droit ayant fait éclater le condyle interne du tibia. Résection complète du genou par le même procédé que précédemment. Sept jours après la blessure, qui avait été tout d'abord traitée par l'immobilisation et les applications froides, infection purulente. Mort quatorze jours après l'entrée à l'ambulance.

OBS. XXVIII. — R... (Frédéric-Édouard), 28 ans, soldat au 7e régiment, 11e comp. (Saxe-Royale), atteint d'une balle au genou le 1er décembre 1870, entre à l'ambulance le même jour. Le projectile a frappé le genou gauche au niveau de l'angle inférieur de la rotule,

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 25, 27 janvier et 1er février.

FEUILLETON

CAUSERIES

J'ai l'honneur de recevoir d'une très-aimable dame, femme d'un de nos savants confrères, la communication suivante, que je publie avec empressement :

Appel aux Femmes des Médecins en faveur de la Souscription nationale des Dames de France.

« Vous vous demandez sans doute, Messieurs, ce que je viens faire ici; une femme! une proane dans le sanctuaire de la science! Si, du moins, je pouvais me glisser parmi vous sous la protection d'un titre doctoral quelconque, fût-il d'Amérique, mon audace se pourrait comprendre, mais non, je suis ignare entre les ignares en fait de grec et de latin, de physiologie, pathologie, anatomie, etc., et n'ai nulle autre prétention que celle de la modeste Henriette de Molière : avoir quelques clartés de tout. Ce n'est donc pas en qualité de doctoresse que je viens à vous, Messieurs, mais comme simple femme, comme française et c'est, d'ailleurs, plus à vos femmes qu'à vous encore que j'ose m'adresser, sachant par expérience que plus d'une se complaît souvent à la lecture des fines *Causeries* du docteur Simplice dont j'usurpe la place en ce moment.

« Il n'est bruit, à l'heure qu'il est, dans tous les journaux, que des diverses souscriptions ouvertes pour la libération du sol français. C'est là une idée, ou plutôt un sentiment qui était dans l'air; vous l'avez eue, cette heureuse inspiration, je l'ai eue aussi; qui d'entre nous ne

a contourné l'articulation en écornant légèrement la tête du péroné, et est venu sortir au milieu du creux poplité. Immobilisation absolue. Applications résolutives. Épanchement articulaire. Abcès périarticulaires.

Ce blessé a été renvoyé en Allemagne aussitôt après l'armistice. Il paraissait être en voie de guérison.

Blessures de la jambe : 20 cas : blessures simples, 9; décès, 0; — compliquées, 11; décès, 8. — Comme on le voit par les chiffres ci-dessus, la mortalité des blessures compliquées de la jambe fut considérable. Quelques cas parmi ceux qui se sont présentés à l'ambulance méritent d'être mentionnés.

Obs. XXIX. — G... (Louis-Marie), 20 ans, soldat au 110e régiment de ligne, 3e bataillon, 6e comp., est atteint, le 29 novembre, d'un coup de feu qui lui fracture les deux os de la jambe gauche. Extraction de quelques esquilles. Gouttière; compresses froides. On espéra pendant près de trois semaines que ce blessé guérirait. Il succomba malheureusement à l'infection purulente le 23 décembre 1870.

Obs. XXX. — G... (Joseph), 24 ans, soldat au 113e de ligne, 2e bataillon, 5e compagnie. Blessé, le 29 novembre 1870, par un éclat d'obus qui lui fracasse la jambe gauche. Immobilisation; compresses froides. Érysipèle; sphacèle de la jambe. Résection du tibia dans la continuité (6 centimètres environ). Le 7 décembre, la gangrène suit son cours, et le blessé succombe le 22.

Obs. XXXI. — P... (Louis-Gustave), 22 ans, soldat au 50e de ligne, 4e bataillon, 6e comp., reçoit, le 30 novembre 1870, un éclat d'obus dans l'épaisseur du mollet droit. Extraction du fragment de projectile par une large incision. Quelques jours après, phlyctènes au cou-de-pied, puis érysipèle phlegmoneux de la même région.

Le 7 décembre, on constate le sphacèle du petit orteil. Une hémorrhagie abondante pendant la nuit par la contre-ouverture de la plaie.

Le 8, amputation de la jambe au lieu d'élection. Pourriture d'hôpital; infection purulente. Le blessé succombe le 20 décembre.

Obs. XXXII. — H... (Frédéric-Alfred), ingénieur des ponts-et-chaussées, capitaine des ouvriers auxiliaires d'artillerie, 6e secteur, 25 ans, reçoit une balle le 28 décembre 1870 qui lui fracture le tibia droit au niveau des condyles. Amputation de la cuisse le 29 dans les condyles du fémur. Quoique placé dans une pièce isolée, le blessé est bientôt pris d'infection purulente, et succombe le 13 janvier.

Obs. XXXIII. — X..., mobile de la Nièvre, reçoit une balle à la face interne de la jambe gauche qui contusionne fortement le tibia. Phlegmon diffus consécutif. Le blessé meurt d'in-

---

l'a eue? Mais de l'idée au fait, il y a quelquefois bien loin dans notre chère France et la touchante initiative de nos généreuses sœurs d'Alsace pourrait fort bien rester infructueuse. Il me semble donc que tous et toutes doivent à présent apporter leur concours actif au succès de cette idée et particulièrement les médecins et leurs femmes. — Noblesse oblige, Messieurs, et dévouement aussi; vous avez tous donné, dans la mesure de vos moyens d'action, l'exemple du plus admirable patriotisme, du plus pur dévouement pendant l'horrible guerre dont le seul souvenir glace encore mon cœur de mère et de française; vos femmes, j'en ai su mille détails, ont accompli des merveilles d'abnégation, d'activité et de charité pour aider de toutes leurs forces à votre obscure, mais si noble mission. Que ce patriotisme, que cette charité prennent maintenant une autre forme, que chacun d'entre vous, Messieurs, prêche la nouvelle et pacifique croisade contre l'envahisseur, contre l'oppresseur de notre bien-aimée patrie; que chacune d'entre vous, Mesdames, use de cette douce influence qu'elle exerce autour d'elle, pour réchauffer les cœurs, pour stimuler cet amour du pays, du sol natal qui peut se voiler parfois, mais qui vit intense, ardent et latent chez ceux-là même qui affectent l'indifférence.

« L'une de nos gloires féminines, Mme de Staël, a dit qu'on n'arrive à l'*unanimité dans les foules que par le sentiment,* et elle a dit vrai. Comment n'arriverions-nous pas à l'unanimité du concours à notre cher projet, puisque le plus noble des sentiments est inscrit en toutes lettres dans le titre même de cet appel à tous; souscription nationale pour la libération du territoire français.

« A l'œuvre donc! et que Dieu bénisse notre pieuse et patriotique tentative! vos maris, Mesdames, sont bien absorbés sans doute par leurs travaux; que l'une de vous se charge de réunir, dans les plus humbles villages, dans les bourgs, dans les petites communes, dans les

fection purulente. On constate à l'autopsie une ostéo-myélite de toute l'étendue de l'os contusionné.

Obs. XXXIV. — R... (Henri), 25 ans, mobile de la Seine, 4e bataillon, 1re comp., reçoit, le 6 novembre 1870, une balle qui lui fracture la tête du péroné droit. R... était à genoux quand il a été blessé ; la balle est entrée à la partie inférieure externe de la cuisse, où elle a fait séton, puis a pénétré d'arrière en avant dans la jambe, au niveau de la tête du péroné, qui a été fracassée. Extraction de quelques esquilles. Gouttière. Applications froides. Deux jours après, rougeur érysipélateuse du creux poplité. Pourriture d'hôpital (forme gangréneuse). Fièvre vive. Frissons. Succombe le 9 novembre avec tous les signes de l'infection purulente aiguë.

Obs. XXXV. — B... (Hippolyte), 23 ans, soldat au 129e régiment de ligne, 2e bataillon, 6e comp., est atteint, le 12 janvier, par un éclat d'obus qui fracture comminutivement la jambe droite un peu au-dessus du tiers moyen. Immobilisation après extraction de quelques esquilles. Compresses froides. Huit jours après, amputation de la cuisse au tiers inférieur. Meurt le surlendemain d'infection purulente avec ostéo-myélite.

Blessure du cou-de-pied : 1 cas ; 1 décès.

Obs. XXXVI. — L... (Ernest), 25 ans, soldat au 110e de ligne, 1er bataillon, 3e comp., reçoit, le 29 novembre 1870, une balle un peu au-dessus du cou-de-pied. Fracture des deux os de la jambe. Réduction. Immobilisation. Applications froides.

Le 3 décembre, hémorrhagie assez abondante par la plaie d'entrée du projectile. Tamponnement infructueux. Débridement. On constate une fracture de l'extrémité articulaire du tibia et du péroné. L'hémorrhagie paraît venir de la péronière. Ligature de ce vaisseau.

Le 9, l'état du malade s'aggravant, M. Demarquay résèque l'extrémité inférieure du tibia et du péroné. Après une amélioration de quelques jours, le malade succombe à l'infection purulente le 25 décembre. (Observation du docteur Barlemont.)

Blessure du pied : 12 cas ; 3 décès. — Les 3 cas de mort que nous avons relevés se sont produits chez des blessés dont le squelette du pied avait été plus ou moins grièvement lésé. Deux fois l'amputation de la jambe parut être la seule ressource à employer.

Obs. XXXVII. — B... (Pierre-Marie), 21 ans, soldat au 112e régiment de ligne, 3e bataillon, 2e comp., reçoit une balle au pied droit le 29 novembre 1870. Le tarse est traversé d'outre en outre. Phlegmon diffus consécutif. Amputation de la jambe au lieu d'élection. Meurt le 15 décembre d'infection purulente avec ostéomyélite.

Obs. XXXVIII. — L... (Emmanuel), 21 ans, soldat au 139e de ligne, 1er bataillon, 1re comp.,

---

grandes villes, tous les fonds qu'on voudra bien verser entre ses mains, et quand elle croira avoir obtenu tout ce qu'elle peut raisonnablement espérer des ressources de son entourage, qu'elle adresse le montant des souscriptions à M. Amédée Latour, rédacteur en chef de l'Union Médicale.

« Voilà, Mesdames et chères *consœurs*, le but précis et immédiat que j'offre à ces instincts de dévouement, à cet ardent patriotisme qui distingue la femme et surtout la femme française. Nous ne pouvons plus, et je ne le regrette point, défendre nos foyers à coups de javelot comme le faisaient jadis les héroïques Gauloises contre les conquérants romains, mais nous pouvons toujours inculquer à nos fils, à tous ceux qui nous entourent, le saint amour de la patrie avec ses austères devoirs, au nombre desquels se place actuellement, en première ligne, celui de libérer au plus vite nos frères envahis et de reconquérir notre indépendance. Courage donc, et le succès couronnera nos efforts, et la grande famille médicale aura à s'honorer une fois de plus de la générosité de ses membres, comme elle s'est tant de fois honorée de leur infatigable dévouement.

« Anna Jeannel. »

Madame,

Profondément je vous remercie, et avec moi vous remercieront tous les cœurs affligés des malheurs de la patrie, tous ceux qui aspirent avec ardeur vers le moment de la rédemption. Touchante idée née dans l'âme des dames de l'Alsace et qui sera féconde, c'est ma plus vive espérance! à cette grande œuvre, vous voulez spécialement associer les femmes de nos confrères et vous leur faites un éloquent appel; il sera entendu, n'en doutons point, il sera fructueux, j'ose l'assurer, car ce que les femmes veulent bien, elles l'obtiennent, car elles possèdent quelques-unes la beauté, toutes la grâce et le charme, qualités souveraines qui les rendent

entre à l'ambulance pour un coup de feu au pied gauche. Le projectile a brisé plusieurs os du tarse (31 décembre 1870). Érysipèle phlegmoneux. Hémorrhagie par la pédieuse, dont il faut faire la ligature. Meurt le 11 janvier. Infection purulente; phlébite suppurée.

Obs. XXXIX. — B... (Émile), 10 ans 1/2, a eu les deux pieds emportés par un éclat d'obus Krupp, le 7 janvier 1871. Hémorrhagie abondante immédiate; est apporté presque exsangue à l'ambulance. Amputation immédiate des deux jambes. Inhalation d'oxygène. Meurt dans la nuit.

AMBULANCE DE M. CHESNIER DU CHESNE, 190, RUE SAINT-DOMINIQUE

(Annexe de l'ambulance des Saints-Pères)

Cette ambulance, annexe de l'ambulance des Saints-Pères, fut fondée par M. Chesnier du Chesne, qui mit généreusement à la disposition du Comité de la Presse française son magnifique appartement de la rue Saint-Dominique; on n'y plaça que des officiers, qui reçurent dans cette maison hospitalière les soins empressés du fondateur, assisté de M. le docteur Mitivié. M. le docteur Demarquay en eut la direction chirurgicale; 21 malades y furent soignés du 8 octobre 1870 au 19 janvier 1871 : 18 blessés et 3 fiévreux; il n'y eut sur ce nombre qu'un cas de mort par suite d'une plaie pénétrante de l'abdomen; entre autres cas graves, nous mentionnerons une résection du coude gauche pratiquée par M. Demarquay sur un capitaine, et qui guérit parfaitement, ainsi qu'un cas de fracture de cubitus par coup de feu.

Les autres blessures traitées à cette ambulance étaient sans gravité aucune, et guérirent toutes rapidement; le tableau ci-dessous, établi par M. le docteur Mitivié, rend un compte exact des malades et des blessés qui ont reçu chez M. Chesnier du Chesne les soins que nécessitait leur état. Les conditions confortables et même luxueuses dans lesquelles se trouvait cette ambulance expliquent les résultats heureux qui y ont été obtenus, résultats qui sont un titre d'honneur pour l'homme généreux et dévoué qui sut faire un si noble et si patriotique usage de sa fortune.

1° Imbault (Alfred), lieutenant de mobiles de la Côte-d'Or, entré le 8 octobre 1870, sorti le 2 janvier 1871. Séton à la cuisse droite. — Entré le 30 septembre rue Tournefort, transféré le 8 octobre.

2° L'herminier, sous-lieutenant des gardiens de la paix, entré le 13 octobre 1870. Balle traversant l'abdomen. — Mort le jour même, à onze heures du soir.

---

irrésistibles. Ce sera un beau spectacle, et vous aurez l'honneur, Madame, de l'avoir provoqué, de voir les femmes de nos confrères exercer leur persuasive influence sur leurs maris, sur leurs pères, sur leurs frères, sur tous les amis de la famille, sur les clients même de leurs époux, et rentrer au logis les mains pleines de louis d'or et de billets de banque. Ah, certainement, si les dames entreprennent cette sainte croisade, elles peuvent beaucoup, beaucoup pour son succès, et je ne vois dans aucune autre classe de la société la possibilité d'une action plus efficace et plus rapide que celle que peuvent exercer les aimables dames de la confrérie.

Voulez-vous me permettre, Madame — et je regrette que vous ne l'ayez pas fait vous-même, car votre voix aurait eu plus de puissance que la mienne — d'associer aussi à cette belle œuvre les filles de vos confrères? Oui, n'est-ce pas? quelques-unes sont mariées en dehors de la confrérie, tant mieux! voilà des relations nouvelles toutes trouvées et un nouveau filon de la grande mine à exploiter. Excitées par leurs mères, et voulant imiter leur exemple, ces jeunes dames se mettront à l'œuvre avec le même courage, avec le même dévouement, et notre recette n'en sera que plus belle.

Quant aux demoiselles — il faut employer tous nos moyens — trouverions-nous un moyen plus attirant que ces jeunes et frais visages venant quêter pour la libération de la patrie? non assurément, et je promets merveille à ces charmantes demoiselles qui, résolûment et sans crainte, présenteront leur aumônière aux jeunes gens. Il en est qui leur diront des douceurs et des fadaises, très-bien! il faut que la patrie profite de tout. Que je leur cite un bon exemple à suivre : Dernièrement, à une vente de bienfaisance dont les comptoirs étaient tenus par les plus grandes dames et demoiselles des nobles faubourgs de Paris, une jeune demoiselle de la plus grande beauté et appartenant au plus haut monde, vendait des petits bouquets de violettes.

3° Bonnabel, capitaine au 111ᵉ de ligne, entré le 19 octobre 1870, sorti le 7 décembre 1870. Séton au bras gauche et phlegmon. — Blessé le 30 septembre, conduit rue des Irlandais, transféré le 16 octobre.

4° Goudmand, capitaine au 121ᵉ ligne, entré le 21 octobre 1870, sorti le 15 décembre 1870. Séton à la partie supérieure de la cuisse gauche et blessure du testicule gauche.

5° Glück, capitaine au 124ᵉ de ligne, entré le 21 octobre 1870, sorti le 5 janvier 1871. — Séton à la partie interne et moyenne du mollet gauche.

6° Poiret, chef de musique de la mobile de la Côte-d'Or, entré le 26 octobre 1870, sorti le 27 novembre. — Amygdalite et bronchite.

7° Bonhomme, capitaine des mobiles de la Côte-d'Or, entré le 9 novembre 1870, sorti le 27 novembre. — Emphysème pulmonaire et bronchite.

8° Loison (Albert), capitaine au 125ᵉ de ligne, entré le 18 novembre 1870, sorti le 6 décembre. — Séton à l'hypothénar droit et plaie des deux dernières phalanges du petit doigt.

9° Lang, lieutenant au 110ᵉ de ligne, entré le 29 novembre 1870, sorti le 24 décembre. — Séton à la cuisse gauche.

10° Malherbe, capitaine au 14ᵉ d'artillerie, entré le 2 décembre 1870. Balle à la fesse droite, avec lésion de l'os iliaque. — En traitement; esquille non encore sortie.

11° Renaud, sous-lieutenant au 110ᵉ de ligne, entré le 30 novembre 1870, sorti le 20 février 1871, reprend son service. — Balle ayant fracturé le maxillaire inférieur en plusieurs endroits. Guérison des fractures; encore une légère suppuration, due à une petite esquille non sortie.

12° Paturel, général de brigade, entré le 2 décembre 1870, sorti le 10 janvier 1871. — Séton au bras gauche.

13° Delporte, sous-lieutenant d'artillerie, entré le 2 décembre 1870, sorti le 15 février 1871. — Séton au bras gauche pour un éclat d'obus.

14° De Bejarry, commandant des mobiles de la Vendée, entré le 2 décembre 1870, sorti le 8 janvier 1871. — Séton à travers les parois abdominales.

15° Id. id., entré le 19 janvier 1871. — Blessure à la face, sillon produit par une balle. En voie de cicatrisation.

16° Fournier, lieutenant au 125ᵉ de ligne, entré le 7 décembre 1870, guéri le 20 janvier 1871. — Sétons à la cuisse droite et à la jambe gauche. Fièvres intermittentes.

17° Marquet, capitaine de mobiles du Morbihan, entré le 22 décembre 1870, sorti le 22 janvier 1871. — Séton à la cuisse droite.

18° Minangoin, capitaine de mobiles de l'Aube, entré le 14 janvier 1871, sorti le 18 janvier. — Contusion à la main droite.

Avec le plus charmant sourire du monde, elle vendait un louis ce qui valait bien deux sous et ne pouvait suffire à l'empressement des amateurs ; un jeune gandin se présente et lui dit ? — avec un baiser, combien Mademoiselle ? — cinquante louis, répond la jeune fille et bravement lui présente son front.

Qui fut penaud ? Notre pauvre gandin, mais il s'exécuta de bonne grâce, aux applaudissements de la galerie. Et ces applaudissements s'adressaient, je vous l'assure, à la brave et chaste demoiselle.

Croyez-moi, mes jeunes et belles amies, — c'est vous qui parlez, Madame — ne vous laissez pas intimider par les conteurs de fleurettes ; concertez entre vous un tarif pour chaque compliment :

Pour votre belle chevelure, un louis ;
Pour vos beaux yeux, un louis ;
Pour vos lèvres de corail, trois louis;
Pour vos charmantes et petites quenottes, trente-deux louis, un par perle ;
Pour votre teint de lys et de roses, deux louis ;
Pour votre pied mignon, cinq louis ;
Pour votre petite main de duchesse, cinq louis;
Pour vote taille adorable, vingt-cinq louis ;

Mais, si quelque impertinent cocodès vous demande un baiser, penchez bravement vers lui votre front virginal et réclamez cinquante louis.

Pas de rabais, pas de composition, prix ferme, et pour les vieux galantins, tarif double. N'ayez pas d'inquiétude, votre maman approuvera, M. le curé vous absoudra, le bon Dieu sera content, et la Patrie vous bénira.

19° Margueret, adjudant au 119e de ligne, entré le 19 janvier 1871. — Plaie à la tête et à la jambe droite. En voie de cicatrisation.

20° Conan, capitaine de mobiles des Côtes-du-Nord, entré le 19 janvier 1871. — Fracture comminutive du cubitus gauche ; en voie de guérison.

21° Glück, capitaine au 124e de ligne, entré le 19 janvier 1871. — Fracture comminutive de l'extrémité inférieure de l'humérus. Résection de l'os opérée le 21 janvier. En voie de guérison.

JOURNAL DES JOURNAUX

Des températures élevées excessives dans les maladies, par M. Michel PETER. — C'est dans ce journal que M. Peter a publié ses premières recherches sur cet intéressant sujet (voy. UNION MÉDICALE, mai 1868). La première partie de la leçon faite à l'hôpital de la Pitié, qu'il publie en ce moment, est consacrée au développement des trois propositions suivantes :

1° La température s'élève au début de l'agonie des maladies aiguës;

2° La mort, dans ces cas, a lieu par asphyxie;

3° La température dans l'agonie s'élève d'autant plus que l'organisme est moins dégradé.

Travail utile à consulter aux points de vue physiologique et séméiologique. (*Gaz. hebd.*, 26 janvier 1872.)

D'un nouveau mode d'administration du tannin dans l'albuminurie grave, par le docteur GUILLAUMOT (de Poligny). — Ce mode d'administration consiste dans le tannin *dilué,* présenté à l'organisme sous la forme atténuée et continue d'une boisson naturelle minéralisée. Pour cela, l'auteur fait prendre le tannin à très-faibles doses, 5, puis 10 centigrammes par jour, dissous dans le vin et suffisamment mêlé d'eau. Après quinze jours de l'administration du tannin, l'albumine diminue sensiblement, puis disparaît d'une manière absolue. (*Revue médicale,* 27 janvier 1872.)

Traitement de l'ongle incarné sans opération. — M. Norton, chargé de l'hôpital Sainte-Marie de Londres, n'a recours à aucune opération pour la cure de l'ongle incarné. Il emploie de la manière suivante une solution de liqueur de potasse préparée dans la proportion d'environ 8 grammes pour 32 grammes d'eau. Un bourdonnet de coton saturé de cette solution est introduit entre la surface supérieure de l'ongle et les tissus mous, qui d'ordinaire présentent l'aspect d'une masse fongueuse de granulations. La solution pénètre la substance de l'ongle, la ramollit et transforme en une sorte de pulpe les cellules superficielles. Le coton est maintenu dans un état d'humidité continuelle à l'aide de lotions fréquentes, et, chaque matin, on asperge la portion du tissu de l'ongle qui se trouve ramollie. Au bout d'un petit nombre de jours, l'ongle devient mince et flexible, et l'on peut alors, aisément et sans dou-

---

Et les petites fillettes, qu'en ferons-nous, Madame? Il faut faire flèche de tout bois. Ces charmantes enfants, l'animation et la gaieté de la maison, il faut nous en servir aussi. Qui résisterait à la prière et aux mains jointes d'une petite fille? Et puis, à ces espiègles enfants, dites-leur tout bas, tout bas, afin que les grands parents ne l'entendent : faites-vous enfants terribles pour la circonstance; cherchez, dénichez, dénoncez la cachette où votre vieille grand'mère cache ses louis et ses vieux écus d'argent. Toute grand'mère, règle générale, a son vieux bas de laine. Apportez-le-lui triomphante, et de votre voix la plus câline, dites-lui : allons, grand'mère, un louis pour la rédemption de la Patrie!

Vous voyez, Madame, et mon vieux cœur en bondit d'espérance, que nous pouvons entrer en campagne avec une armée invincible ; la grand'mère et sa couronne de vénération et de respect; la mère et son auréole de vertu conjugale et maternelle; la fille avec les grâces et les attraits de son âge ; la fillette avec l'espiéglerie et la petite malice de son jeune esprit, qui pourra leur résister?

Et ce sera un grand honneur pour vous, Madame, d'avoir fait ce généreux appel à toutes vos sœurs de notre confrérie. Un deuxième honneur vous est dû et je le réclame pour vous impérieusement, c'est qu'à vous, à vous seule, soient adressés tous les produits de la collecte. Vous seule devez les réunir et les offrir à la Patrie. Laissons à cette manifestation son véritable et puissant caractère, c'est l'œuvre des dames de France, et, quant à moi, je décline toute autre participation que celle que mon humble position me permettra de vous offrir.

Veuillez agréer, Madame, l'expression de mes sentiments respectueux et reconnaissants.

Dr SIMPLICE.

P. S. De votre pressant appel, j'espère et n'ai pas besoin de le recommander, que

L'époux en permettra la lecture à sa femme.

leur, en retrancher la quantité que l'on juge à propos; ou bien, si on le préfère, on peut attendre quelques jours de plus, jusqu'à ce qu'il disparaisse entièrement sous l'action de la solution. M. Norton regarde comme tout à fait essentiel, dans ce mode de traitement, que les lotions soient continuées jusqu'à ce que toute ulcération ait disparu, sans quoi l'épiderme reprend trop tôt de la consistance et de la dureté, et devient ainsi de nouveau une cause d'irritation qui provoque le retour de la maladie, ou plutôt empêche la guérison de s'effectuer.

Un procédé plus simple encore consiste à user le tiers moyen de l'ongle en le ratissant avec un fragment de verre, ou encore avec une lame de bistouri, l'ongle devenu flexible dans le centre, on en relève les bords qui cessent alors de pénétrer dans les chairs. (*Connaissances médicales*, 30 janvier 1872.) — CAFFE.

Éclampsie des enfants, par M. Alf. LIÉGARD, de Caen. — Deux observations d'éclampsie des enfants, traitée avec succès par le chloroforme. M. Liégard fait suivre ces deux faits des réflexions suivantes :

Ces deux faits nous rendent plus affirmatif encore, et nous engagent à recommander le chloroforme, non plus seulement dans l'éclampsie essentielle, mais dans toutes les convulsions violentes et prolongées, quelle qu'en soit la cause, parce qu'une attaque, en congestionnant le cerveau, prédispose à une deuxième attaque, et que chacune d'elles tend à aggraver la maladie cérébrale. Aujourd'hui donc, appuyé sur une plus longue expérience, nous affirmons de nouveau que, de même que, dans l'*éclampsie puerpérale* et dans les crises hystériques, il ne suffit pas de produire une *anesthésie* de quelques minutes, mais qu'il faut, au contraire, briser et anéantir le terrible spasme convulsif, par un emploi de chloroforme, continué d'autant plus longtemps que l'accès a été plus long et plus répété; de même aussi, dans l'éclampsie des enfants, il faut prolonger le sommeil en proportion de la violence et de la durée de la crise, jusqu'à ce qu'on se soit ainsi rendu entièrement maître de la disposition convulsive, disposition, tendance à récidive, qui est, ici encore, d'autant plus grande que l'éclampsie a été plus longue et plus répétée. (*Tribune médicale*, 28 janvier 1872.)

PÉRIOSTITE DU SINUS SPHÉNOIDAL.

Un homme de 30 ans entre à l'hôpital de Lausanne, service de M. Rouge, le 30 novembre 1871, avec exophthalmie et strabisme divergent de l'œil gauche, perte de la vue et de l'ouïe de ce côté avec voix nasonnée. Un polype de la base du crâne avait été diagnostiqué, mais les antécédents en contredisaient l'existence. En effet, le mal avait débuté en juin par des douleurs de dents de la mâchoire supérieure gauche et après l'extraction d'une grosse molaire, les autres dents tombent spontanément. L'œil devient douloureux en juillet et sort peu à peu de l'orbite; la vue se perd un mois après. Puis la narine gauche s'obstrue, l'oreille devient douloureuse, l'ouïe s'affaiblit et disparaît bientôt. A la fin d'octobre, anesthésie de la région sous-orbitaire sur le trajet du nerf de ce nom. Nasonnement. La déglutition difficile d'abord pour les liquides devient bientôt impossible pour les solides. Mouvements du voile intacts sans trace de paralysie. Douleurs vives et profondes dans tout le côté gauche de la face. On pouvait croire à un polype naso-pharyngien comme le diagnostiqua un candidat chargé de l'examen de ce malade, mais l'absence de tumeurs l'excluait. Les membres du Conseil de santé pensaient à une tumeur de l'orbite; M. Rouge en plaçait le siége dans le sinus maxillaire et expliquait ainsi la chute et les douleurs de dents, l'exophthalmie et la cécité par la compression du plancher de l'orbite, voire même la surdité. La déformation de la face par la saillie de la tumeur en avant faisant défaut, on l'expliqua par la direction dans un autre sens. Il résolut donc d'ouvrir le sinus maxillaire.

Les téguments divisés suivant le pli naso-labial, le sinus fut ouvert avec le ciseau; la cavité ne contenait qu'une muqueuse très-hypertrophiée triplée d'épaisseur. L'apophyse montante fut dès lors rompue avec la pince de Liston et l'apophyse malaire sectionnée avec le ciseau et le maillet, une scie étroite introduite dans la fosse nasale gauche coupa horizontalement les os en laissant intacte la voûte du palais. Un coup de ciseau brisa le plancher de l'orbite et la partie supérieure du maxillaire fut extraite. Nulle part il n'y avait de tumeurs.

Le résultat de cette section *exploratrice* pour l'opéré fut un grand soulagement, il se trouva débarrassé de ses douleurs aiguës et persistantes. Il s'applaudissait donc de l'opération, mais la température restait à 40°, il s'écoulait du pus en abondance par l'oreille gauche, et la mort arriva le 27 novembre, sept jours après l'opération.

L'autopsie ne trouva rien à noter dans le cerveau. La scie dirigée verticalement en passant l'extrémité interne du pourtour orbitaire gauche, divisa ensuite les os en suivant une ligne passant par l'apophyse mastoïde et tombant dans l'intérieur du crâne. Le coin osseux circonscrit ainsi fut extrait et montra le sinus sphénoïdal rempli de pus concret caséeux. Il existait là une périostite suppurée qui donnait la clé de tous les accidents. L'oreille interne contenait

aussi du pus liquide dans lequel baignaient les osselets. (*Bull. de la Soc. méd. de la Suisse romande*, décembre.)

Ce cas est probablement unique; sa singularité explique la difficulté et l'incertitude du diagnostic, quoique M. Rouge ait porté par exclusion celui d'une tumeur du sinus sphénoïdal. Il ne s'était pas trompé. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 29 janvier 1872. — Présidence de M. FAYE.

Question des ferments. C'est dans la séance du 18 décembre dernier que M. Pasteur, ainsi que je l'ai raconté, répondant à un mémoire de M. Liebig, a saisi l'Académie de cette question des ferments. Je ne veux pas répéter ce que j'en ai déjà dit, mais il convient, je pense, de bien délimiter le terrain sur lequel aura lieu le débat. Voici comment s'est exprimé M. Fremy, prenant la parole après M. Pasteur : « On sait qu'un suc de raisin filtré avec soin, et parfaitement clair, entre en fermentation lorsqu'il est exposé à l'air et donne naissance à une quantité considérable de grains de levûre. M. Pasteur explique la production du ferment alcoolique dans cette circonstance en disant que les grains de levûre sont produits par les germes de levûre qui existent dans l'air et qui tombent dans le suc du raisin. Ainsi, M. Pasteur admet que l'air atmosphérique contient en si grande quantité de germes de levûre, que, dans toutes les localités, et probablement à toutes les hauteurs, au moment où un suc de fruit est exposé à l'air, il y tombe un germe de levûre qui le fait fermenter..... Quant à moi, ajoute M. Fremy, je soutiens que l'air n'apporte pas de germes de levûre dans un suc végétal fermentescible, et que c'est la matière albumineuse du suc végétal qui, au contact de l'air, se transforme en levûre. »

M. Pasteur proteste contre les opinions que lui prête M. Fremy : « Il n'a jamais dit que l'air atmosphérique contient une si grande quantité de germes de levûre, etc.; mais il répète que, dans une cuve de vendange, on introduit forcément dans le jus tous les germes, soit de levûre, soit d'autres productions qui se trouvent à la surface des grains de raisin ou du bois de la grappe, ou dans l'air qui est présent pendant la manipulation, et enfin tous les germes qui se trouvent sur les parois des vases employés. »

Mais, en dehors de la cuve de vendange, le suc d'un grain de raisin filtré et exposé à l'air fermente toujours, dit M. Fremy. Comment expliquer la constance du phénomène avec les restrictions que M. Pasteur apporte à sa théorie?

Dans la séance suivante, du 26 décembre, M. Trécul, se mêlant au débat, est venu exposer le résultat de ses recherches sur l'origine des levûres lactique et alcoolique. Il a été conduit, dès 1868, à identifier les *bactéries* avec la *levûre lactique* de M. Pasteur. M. Hoffmann adoptait cette opinion dans un mémoire couronné en 1869 par l'Académie des sciences. Toutefois, M. Hoffmann regarde les bactéries comme apportées par l'air ou par les matières employées, tandis que M. Trécul les considère comme formées par la modification de la matière albuminoïde tenue en dissolution dans le moût de bière dont il a fait usage. De plus, les bactéries, pour M. Hoffmann, sont des corps *sui generis,* tandis que, pour M. Trécul, elles sont identiques avec ce que M. Hallier nomme les *Schwœrmer* du *penicillium*, lesquels, s'allongeant, se partageant en articles cellulaires, passent à l'état d'immobilité, et deviennent ce que ce dernier observateur désigne par *Leptothrix* du *penicillium.*

M. Hallier n'admet pas l'hétérogénèse de ces petits corps. Il les regarde comme nés normalement des spores du *penicillium* ou du *Mucor,* ou comme résultant de la division des cellules du *Leptothrix.*

Avec M. Hallier, M. Trécul admet que ces cellules de *Leptothrix* peuvent grossir et se changer en levûre alcoolique.

Comme MM. Turpin, Bail, Berkeley, Hoffmann, Pouchet, Musset et Joly, M. Trécul a vu cette levûre passer d'abord à l'état de *Mycoderma cerevisiæ*, puis à l'état de *penicillium.*

Par conséquent, il y aurait, d'après les observations de M. Trécul, la série des transformations suivantes : matière albuminoïde changée en bactéries, ou directement en levûre alcoolique ou en *Mycoderma;* — bactéries en levûre lactique lorsqu'elles deviennent immobiles; — levûre lactique en levûre alcoolique; celle-ci en *Mycoderma cerevisiæ;* enfin, ce dernier en *penecillium.*

A l'appui de son opinion sur le développement spontané des bactéries, M. Trécul cite un grand nombre d'expériences dans lesquelles il a pu constater, soit directement, à l'aide du microscope, soit par l'iode, qui les colore en bleu, l'existence des bactéries amylacées (qu'il

nomme *Amylobacter*) dans l'intérieur même des cellules végétales intactes. Elles ne pouvaient, dans ce cas, avoir été apportées par l'air.

M. Pasteur répond à cela : « Qu'il est vraiment surpris de voir son confrère aborder la question des générations dites *spontanées*, en n'ayant à son service que des faits aussi douteux et des observations aussi incomplètes. Son étonnement n'a pas été moindre que lorsque M. Fremy s'est engagé dans le même débat, n'ayant à produire que des opinions surannées, sans le moindre fait positif nouveau. Puis, prenant à partie ce dernier, il ajoute : « M. Fremy confesserait-il ses erreurs, si je pouvais lui démontrer que le suc naturel du raisin, exposé au contact de l'air privé de ses germes, ne peut ni fermenter, ni donner naissance à des levûres organisées? »

C'est cette même question que M. Pasteur a posée de nouveau à son contradicteur dans la séance du 22 janvier; et comme il s'arrêtait, attendant une réponse, M. Fremy lui a demandé s'il voulait qu'il relevât immédiatement son interpellation. — « Mais, oui, dit M. Pasteur. — Je le veux bien, répond M. Fremy; cependant, cela n'est guère dans les usages académiques. Je suis aux ordres de l'Académie, et j'ajoute que j'aime beaucoup ces discussions orales improvisées. »

Le Président s'interpose et croit qu'il ne convient pas de procéder ainsi; que M. Pasteur achève la lecture de sa note. Dans la séance suivante, M. Fremy répondra à loisir et sans être interrompu. M. Pasteur insiste, et il faut l'intervention de M. Dumas pour lui faire continuer sa lecture. Il dit alors qu'en disposant un appareil de telle sorte que le jus du raisin ne soit en contact qu'avec de l'air privé de germes, il est sûr que ce jus ne fermentera pas. En attendant, il rappelle les expériences déjà consignées par lui à la page 739 du tome LXI des *Comptes rendus*. La première de ces expériences est relative à l'urine. M. Pasteur, en prenant certaines précautions pour éviter le contact de l'air ambiant, a fait parvenir de l'urine dans un ballon dont le col, sinueux et effilé à la lampe, a son ouverture dirigée en bas. Dans un deuxième ballon, disposé de la même façon, on a fait parvenir du sang avec des précautions analogues. M. Pasteur montre ces deux ballons, qui depuis plusieurs années contiennent des liquides humains naturels et inaltérés. Il explique que l'air atmosphérique entre dans les ballons et en sort sous l'influence des variations de la température, mais que les germes charriés par l'air, ou n'entrent pas dans le col, à raison de son ouverture tournée en bas, ou s'arrêtent dans les sinuosités du col sans pénétrer jusqu'aux liquides. Le suc de raisin, dans les mêmes conditions, échappera aussi à toute altération. Il dit, en passant, que ces expériences prouvent que le corps humain, hormis le poumon et le canal intestinal, est fermé à l'introduction des germes extérieurs, « fait important, ajoute-t-il, sur lequel le célèbre docteur Lister a fondé sa merveilleuse méthode chirurgicale. »

M. Trécul fait observer qu'il est difficile de juger des expériences auxquelles on n'a pas assisté et dont on n'est admis qu'à voir les résultats. Il demande qu'il soit nommé une commission.

De toutes parts : Non! non!

M. Trécul : Alors on n'en sortira pas!

M. le Président : La lice est ouverte. Que chacun apporte les mémoires à l'appui de son opinion, l'Académie appréciera.

J'ai omis, afin de ne pas compliquer l'exposition des faits, le plaidoyer *indigné* de M. Balard (c'est l'expression dont il s'est servi) en faveur de M. Pasteur. M. Balard s'indigne donc qu'on ose revenir sur une question à propos de laquelle une commission de l'Académie, — dont M. Balard faisait partie, — s'est prononcée.

J'ai omis aussi le plaidoyer de M. Blanchard en faveur de Leeuwenhoeck, qui aurait tranché la question dès 1680.

Je pourrai y revenir quand je résumerai les idées de M. Fremy sur les ferments, leur origine et leur destination, idées dont il a exposé le programme dans la séance de lundi dernier. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 Décembre 1871. — Présidence de M. Blot.

Sommaire. — Statistique chirurgicale. — Lectures : Nouveau procédé de suture métallique empennée. — Fracture comminutive de la jambe, résection, suture des fragments, guérison sans claudication, allongement des os. — Présentation de pièces.

M. Léon Le Fort propose de renouveler l'appel fait, il y a deux ans, par la Société de chirurgie, aux chirurgiens français, dans le but de coopérer à une grande statistique chirurgicale analogue à celle qui a été publiée à Londres. Jusqu'à ce jour, les chirurgiens français n'ont

pas suffisamment répondu à cet appel, et les documents envoyés par eux sont trop peu nombreux pour que l'on puisse en tirer des conclusions générales.

Sur la proposition de MM. Maurice PERRIN et DESPRÈS, la Société de chirurgie, voulant prêcher d'exemple, décide que chacun de ses membres sera invité à apporter sa statistique personnelle.

— M. GUYON lit au nom de M. le docteur Heurteaux (de Nantes), membre correspondant, une note sur un *nouveau procédé de suture métallique empennée.*

L'appareil de M. Heurteaux consiste en un bouton de forme ovalaire et percé, au centre, d'un trou destiné à faire passer le fil. La tête du bouton, arrondie, est la partie qui s'applique sur les tissus ; la base est aplatie et séparée de la tête par une rainure ou gorge circulaire dans laquelle devra s'enrouler le fil ; enfin, du côté de la base, existe une étroite rainure perpendiculaire au grand axe, pratiquée au niveau du trou dont le bouton est percé et qui, en profondeur, atteint le niveau de la gorge circulaire.

Avec cet appareil rien n'est plus facile que de fixer les extrémités d'un fil métallique. Le bout du fil ayant été passé dans le trou du bouton, celui-ci est poussé contre les tissus jusqu'au degré qui paraît nécessaire, puis, le fil est couché dans la rainure transversale et enroulé dans la gorge circulaire. Trois ou quatre tours complets suffisent pour le fixer très-solidement ; mais, pour plus de sécurité, il faut l'engager une seconde fois dans la rainure transversale et terminer par de nouveaux tours circulaires. Quand il est ainsi placé, le fil métallique défie les tractions les plus fortes, et l'on peut s'assurer qu'il est plus facile de le rompre que de le voir se dégager du bouton.

Si quelque temps après l'opération, il devient nécessaire de relâcher le fil, rien n'est plus simple ; on déroule l'une de ses extrémités et on la fixe de nouveau avec le degré de pression qu'on désire exercer sur les lèvres de la plaie.

Quand on veut répartir la pression sur une surface un peu large, on peut interposer entre les boutons et les tissus des disques en liége ou en caoutchouc, d'une forme ronde ou ovalaire ; chaque disque, percé d'un trou, laisse passer le fil métallique, qui est fixé à l'aide d'un bouton.

Ce petit appareil est applicable à tous les cas où la suture enchevillée est généralement employée, tels que : l'ovariotomie, l'opération césarienne, la périnéoraphie, etc. Ses avantages peuvent se résumer comme il suit :

1° Le chirurgien a constamment à sa disposition un moyen simple de fixer les fils métalliques dans la suture enchevillée ;

2° Tous les points de suture sont indépendants, ce qui permet de serrer chacun d'eux au degré nécessaire et de donner à la suture la direction et la courbure que l'on juge le plus convenables. Ce mode de fixation est si solide que, dans quelques circonstances, on peut se borner à un seul point de suture profonde ;

3° On peut resserrer ou relâcher, avec la plus grande facilité, soit immédiatement, soit plus tard, un ou plusieurs des points de la suture ;

4° La simplicité de l'appareil permet de le faire fabriquer partout.

Ces boutons peuvent être faits en acier ou en cuivre doré, en aluminium, en ivoire, etc. Ces derniers ont l'avantage d'être d'une fabrication très-facile, et un lavage soigneux les débarrasse tout aussi aisément que les boutons métalliques, des matières organiques qui peuvent s'y être attachées.

— M. GUYON lit, en outre, au nom de M. le docteur Letenneur (de Nantes), membre correspondant, un travail intitulé : *Fracture comminutive de la jambe, résection, suture des fragments, guérison sans claudication, allongement des os.*

Le 10 juillet 1868, fut apporté à l'Hôtel-Dieu de Nantes, dans le service de M. Letenneur, un ouvrier âgé de 18 ans, employé à l'usine de briquettes de Blanzy, à Nantes. Ce jeune homme ayant imprudemment placé la main sur une courroie qui s'enroulait autour d'une poulie folle, eut cette main saisie ainsi que les vêtements ; le corps violemment lancé en l'air retomba à plusieurs mètres de distance.

M. Letenneur constata les lésions suivantes : 1° Une fracture du col chirurgical de l'humérus gauche ; 2° une plaie contuse occupant presque tout le côté droit de la région dorsale et intéressant les muscles ; 3° une fracture de la jambe droite avec plaie et issue des fragments osseux.

La plaie de la jambe est remplie d'une sorte de cambouis formé d'un mélange de charbon, de sang et de débris musculaires. Des esquilles nombreuses et mobiles mais adhérentes en partie, existent dans cette plaie, plusieurs sont longues de quelques centimètres et placées obliquement ou en travers entre les principaux fragments.

Après avoir nettoyé la plaie, autant que possible, M. Letenneur plaça la jambe dans une gouttière, en faisant sur le pied une traction modérée, dans le but d'empêcher la saillie des os à l'extérieur.

L'artère tibiale antérieure était probablement déchirée, car on ne sentait pas les battements de la pédieuse.

La tibiale postérieure était intacte, condition qui, jointe à la jeunesse et à l'énergie du malade, décida le chirurgien à ne pas faire l'amputation immédiate.

La jambe fut soumise pendant une semaine à une irrigation continue à laquelle fut ajoutée une certaine quantité d'alcool camphré et de chlorure d'oxyde de sodium de Labarraque.

Après ce temps on pansa la plaie avec de la charpie humectée plusieurs fois par jour avec l'alcool camphré et la liqueur de Labarraque étendue.

L'état général du blessé était satisfaisant, la fièvre fut modérée et l'appétit se conserva. En conséquence, M. Letenneur résolut de tenter la conservation du membre.

La suppuration une fois établie, des injections furent faites matin et soir dans la plaie, de manière à en laver toutes les anfractuosités. Des contre-ouvertures durent être pratiquées pour donner issue à des fusées purulentes, ce qui permit de faire des injections d'une manière plus utile et plus complète. . . . .

Le magma noir qui masquait l'état des parties s'étant détaché, les lésions osseuses devinrent plus faciles à constater. . . . .

Les fragments supérieur et inférieur du tibia, dénudés dans une grande étendue, présentaient l'un et l'autre d'énormes dentelures. Entre eux et à côté d'eux, des esquilles plus ou moins mobiles, dans les positions les plus variées, s'enfonçaient dans les muscles et causaient de vives douleurs. M. Letenneur en enleva successivement un grand nombre, en décollant avec soin le périoste. Quelques unes provenaient du péroné. En réunissant tous les débris osseux extraits il était facile de conclure que le squelette de la jambe subissait une diminution de longueur d'environ 3 ou 4 centimètres. La nécrose inévitable des fragments supérieur et inférieur et la séparation des séquestres faisaient prévoir une diminution ultérieure de 5 à 6 centimètres. Il s'agissait, pour faciliter et régulariser le travail de réparation de cette énorme perte de substance, de maintenir dans l'immobilité les fragments supérieur et inférieur. La pointe de Malgaigne n'ayant pu remplir le but, M. Letenneur eut recours à la suture des fragments après les avoir réséqués. Il se servit d'une vrille d'horloger pour perforer les os ; un fil d'argent assez volumineux pour remplir les ouvertures faites par le foret, fut tordu et serré de manière à fixer solidement les fragments.

Cette opération, pratiquée le vingtième jour après l'accident, eut pour effet immédiat de diminuer la suppuration et de donner au pus, ainsi qu'aux bourgeons charnus, le meilleur aspect. A ce moment, le raccourcissement était de 7 centimètres. Le cal se forma, d'abord exubérant, et il fallut, pour le réduire, exercer sur lui une douce compression au moyen de bandelettes à fractures imbibées d'alcool camphré, en ayant soin de laisser un libre écoulement au pus. Au mois d'octobre, le cal avait acquis une certaine solidité, le raccourcissement n'était plus que de 4 centimètres au lieu de 7, ce qui indiquait un allongement de 3 centimètres.

Le 1er décembre, extraction de deux esquilles dont l'une a 3 centimètres 1/2 de long. — Enfin, au mois de février 1869, extraction des fragments unis par la suture ; ils ont ensemble une longueur de 11 centimètres. Le cal est très-solide, mais on ne permet pas encore au malade de marcher. Celui-ci reste encore plusieurs mois à l'hôpital; plusieurs esquilles sont extraites. Enfin, au bout d'un an environ de séjour à l'hôpital, le malade était complétement guéri; le raccourcissement de la jambe n'était plus que de 2 centimètres 1/2. Depuis ce temps, le raccourcissement a encore diminué; il n'y a plus de claudication, et le jeune blessé a repris, sans en être fatigué, ses anciennes occupations.

M. Letenneur attribue cette guérison si remarquable à l'ensemble des moyens employés : débridements, lavages désinfectants, et surtout immobilisation des fragments par la suture.

Il appelle plus particulièrement l'attention sur l'allongement des os, qui a été assez considérable pour effacer les conséquences d'une perte de substance de 7 centimètres. Ce travail d'allongement s'est fait aux extrémités.

Ce phénomène de physiologie pathologique a été signalé pour la première fois, le 5 juin 1854, par M. le docteur Baizeau, dans un mémoire adressé à l'Académie des sciences, et où l'auteur formulait les lois qui président à l'allongement des os dans certains cas pathologiques déterminés. Les travaux de M. Ollier et de beaucoup d'autres chirurgiens français ont confirmé depuis les idées de M. Baizeau, devenues classiques. C'est donc à tort que l'on a attribué la découverte de ce fait important au professeur Langenbeck, de Berlin, dont le travail sur l'*allongement pathologique des os*, communiqué à la Société de médecine de Berlin, en 1869, est postérieur de quinze ans à la publication du mémoire de M. le docteur Baizeau.

— M. le docteur Lannelongue présente deux pièces pathologiques relatives à deux observations dont voici les titres :

1° *Polype naso-pharyngien, hémorrhagie, ligature de la carotide externe. Caillot régulièrement formé. — Atrophie du nerf grand hypoglosse. — Mort par épuisement.*

2° *Adénie, extirpation des ganglions profonds du cou. — Ulcération de la jugulaire interne consécutive à la dénudation des vaisseaux. — Ligature des deux bouts. — Mort dans la journée.*

Nous rendrons compte de ces observations à l'occasion du rapport de la commission chargée de les examiner.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Poudre contre la leucorrhée. — Guipon.

Sulfate de fer pulvérisé.	8	grammes.
Sous-carbonate de fer	12	—
Quinquina rouge ou gris pulvérisé. . . .	4	—
Cannelle pulvérisée.	4	—
Ergotine	4	—

F. s. a. une poudre composée, dont on administrera une ou deux pincées avant les deux principaux repas, dans la leucorrhée idiopathique. On en suspendra l'usage à l'approche des époques menstruelles. — Injections prolongées, matin et soir, avec de l'eau froide additionnée de vinaigre. — Régime tonique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 3 Février 1837.

Mort de René-Nicolas-Dufriche Desgenettes, médecin en chef de l'armée d'Italie (1793); nspecteur général du service de santé des armées (1804); médecin en chef de l'Hôtel des Invalides (1830); professeur à l'Ecole de santé; maire du 10[e] arrondissement de Paris. Cet homme de bien était né à Alençon en 1762. — A. Ch.

COURRIER

— Dans notre prochain numéro, nous indiquerons, de concert avec notre comité de rédaction, les mesures que nous croirons les plus propres à assurer le succès de la souscription médicale, rattachée à la souscription des Dames de France.

— On nous assure que les élèves médecins et pharmaciens (300 environ) de l'Ecole d'application de la médecine militaire (Val-de-Grâce) se sont engagés à verser une journée de solde par mois à la souscription nationale jusqu'au payement intégral de l'indemnité de guerre.

— M. le docteur Jeannel, pharmacien en chef, M. Courant, pharmacien-major de 1[re] classe, et M. Leroy, pharmacien aide-major, ont souscrit le même engagement.

— M. le docteur Baraduc, à Paris, s'engage à payer la somme de 100 fr. dès que la souscription médicale sera organisée.

Société médico-psychologique. — La Société a tenu sa séance solennelle annuelle le 17 décembre. Après avoir entendu la lecture faite par M. Loiseau, secrétaire général, des éloges de MM. Falret et Mitivié, la Société a procédé au renouvellement de son bureau ; ont été élus :

Président, M. Jules Falret ; — vice-président, M. L. Lunier ; — secrétaire général, M. Ch. Loiseau ; — secrétaires particuliers, MM. A. Foville et Motet ; — archiviste-trésorier, M. Aug. voisin ; — membres du comité de publication, MM. Linas, Rousselin et Aug. Voisin.

Boîte aux Lettres

A M. L..., médecin-major au 2[e] dragons. — Votre abonnement a été payé.

A M. B..., à Bordeaux. — C'est une formule générale, un simple rappel pour l'année prochaine.

A M. D..., à Limoux. — Le décret dont vous parlez a été abrogé en 1860, et la nomination de ces fonctionnaires est rentrée dans les attributions du ministre de l'agriculture et du commerce.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Comité des Dames du Corps médical pour la Libération du territoire.

Après la généreuse initiative prise par Mme Anna Jeannel et son éloquent appel aux Dames du Corps médical, que nous avons publié dans notre dernier numéro, notre invitation à ce qu'elle voulût bien se charger elle-même de recevoir et de concentrer les produits de la souscription qui pourrait être ouverte dans le Corps médical, était bien naturelle. Mais nous avions compté sans la modestie de Mme Jeannel, qui n'a pas voulu se charger seule de cette grande et bonne œuvre Mme Jeannel a désiré qu'un Comité de Dames, appartenant au Corps médical de Paris, fût institué, et, à peine sa pensée était-elle émise, qu'un commencement d'exécution avait lieu, tant sa provocation a trouvé d'empressement auprès de quelques Dames de notre confrérie auxquelles elle s'est adressée.

A l'heure même où nous écrivons ces lignes, plusieurs Dames, femmes de confrères, se trouvent réunies chez Mme Jeannel et s'occupent d'organiser un *Comité des Dames du Corps médical* agrégées à *l'Œuvre des Dames de France* pour la libération du territoire.

Nous tiendrons exactement nos lecteurs au courant des délibérations qui seront prises et des voies et moyens qui seront adoptés par ce Comité.

Nous répondons ainsi à plusieurs communications qui nous sont adressées de Paris et des départements, et qui nous provoquent à ouvrir une souscription dans l'UNION MÉDICALE ou qui nous indiquent la nature de l'offrande ou des sacrifices que nos honorables correspondants veulent faire à la Patrie. Attendons que le Comité de nos Dames nous ait tracé la voie que nous devons suivre. Nous désirons, pour notre part, et c'est ainsi que nous avons déjà posé la question, que toutes les mesures qui seront adoptées soient des mesures générales, qu'elles ne s'adressent pas à tel ou tel journal, mais à tous les organes de la Presse médicale indistinctement. Nous adoptons parfaitement la pensée d'une manifestation spéciale du Corps médical français; mais, si elle a lieu, il faut qu'elle soit unanime, et nous convierons à la provoquer tous nos confrères de la Presse médicale aussitôt que nous serons renseignés sur les mesures à prendre (1).

(1) Au moment de mettre sous presse, nous recevons une convocation pour une réunion de journalistes qui doit avoir lieu mercredi prochain, pour discuter la question de l'ouverture d'une Souscription nationale dans la Presse médicale.

FEUILLETON

A QUOI PEUVENT SERVIR LES VIEUX ALMANACHS.

Monsieur Simplice,

J'ai eu l'honneur, autrefois, d'écrire assez souvent dans l'UNION MÉDICALE. Cela m'enhardit à vous proposer une élucubration pouvant prendre place dans vos *Causeries* hebdomadaires, si, de temps en temps (au grand regret de vos lecteurs), vous cédez la plume à un collaborateur nouveau, mais moins spirituel.

A la demande que je vous adresse, j'ai peut-être encore un titre. Je suis un des candidats anonymes du concours ouvert par vous il y a deux ans. J'en suis sorti avec une mention honorable, ce qui était encore bien aimable de la part du jury, car, dans mon épreuve, j'avais totalement oublié le feuilleton sur mon bureau.

C'était peu de chose, comme vous voyez; de mon envoi, il ne restait que des projets de causerie et la devise du commencement : *Stradivarius avait la migraine.* Cela ne suffisait évidemment pas pour avoir un premier prix.

Si donc, en résumé, la véridique histoire que j'adresse au journal vous paraît de nature à amuser les abonnés, je vous la livre avec son titre : *A quoi peuvent servir les vieux almanachs.*

Un soir de l'an 1871...... (ne vous effrayez pas du début, ce n'est pas une histoire de brigands, c'est tout au plus un conte...... de fées); un soir, dis-je, je songeais à ce que rêve trop souvent le médecin : aux écrasants devoirs de la profession et aux maigres avantages qu'elle donne en retour.

Nous croyons que, le Comité de nos Dames étant organisé à Paris, il provoquera l'organisation de semblables Comités dans les départements, et nous nous permettrons de lui indiquer nos Sociétés locales agrégées à l'Association générale comme des centres d'activité tout trouvés pour faire rayonner son influence dans une grande partie du Corps médical. Nous sommes d'autant plus autorisé à lui faire cette recommandation, que nous venons de recevoir la pièce suivante, à laquelle nous nous empressons de donner notre publicité. C'est une circulaire adressée aux médecins de l'Aveyron par les membres du bureau de la Société locale de ce département :

« Rodez, le 29 janvier 1872.

« Monsieur et honoré confrère,

« Les héroïques emmes de l'Alsace et de la Lorraine, dont le cœur est resté toujours Français, viennent de nous donner un admirable exemple de patriotisme en prenant l'initiative d'une souscription destinée à la libération des départements occupés.

« Le Corps médical de l'Aveyron ne sera pas sourd à leur appel.

« Le bureau et les membres de l'Association médicale résidant à Rodez sont certains d'être les interprètes des sentiments qui vous animent tous en venant vous convier à cette œuvre de délivrance.

« A l'œuvre donc, Monsieur et honoré confrère, montrons que les médecins ne restent jamais en arrière quand il s'agit d'alléger les souffrances de la Patrie.

« A. Rozier, président; Bourguet, trésorier; Séguret, secrétaire; A. Bonnefous, P. Bonnefous, J. Durand.

« *P. S.* On peut souscrire pour une somme déterminée payable en une fois, ou bien par douzièmes, pendant l'année 1872.

« MM. les percepteurs sont autorisés à recevoir les souscriptions. On peut aussi les adresser directement à M. le docteur Bourguet, trésorier de l'Association.

« La liste des souscripteurs devant être publiée, vous êtes prié de faire connaître le montant de votre souscription à M. le docteur Séguret, secrétaire, chargé de la correspondance. »

Suit une première liste de souscription ainsi composée pour la ville de Rodez :

MM. A. Rozier, président de l'Association, 100 fr.; — Bourguet, trésorier, 100 fr.; — Séguret, secrétaire, 100 fr.; — A. Bonnefous, P. Bonnefous, J. Durand, sociétaires, 100 fr. chacun ; — Albespy, Viala, non membres de l'Association, 100 fr. chacun. — Total : 800 fr.

Ces huit souscripteurs s'engagent à verser encore 100 francs après le payement du premier milliard.

Votre bien dévoué. Dr Séguret.

Je songeais à cela et à bien d'autres choses encore, lorsque mes yeux aperçurent sur la cheminée une série de vieux calendriers en carton, poussiéreux et fanés par l'usage. Machinalement, en les regardant, j'invoquai les tristes souvenirs des années précédentes : guerre, massacre, incendies ! De dépit d'avoir la mémoire si bien rafraîchie par ces témoins importuns, j'allais les jeter au feu, lorsque la souplesse de leur corps, la manière adroite dont ils prenaient toutes les formes sous le doigt, me fit hésiter (que de gens, dans le monde, ont dû leur fortune aux mêmes causes !). A quoi bon les brûler — pas ces gens-là; les almanachs. — L'important, c'est qu'utilisés convenablement — toujours les almanachs — leur présence ne vienne pas nous rappeler un si triste passé. Je pris des ciseaux...... mais il était dit que le morceau de carton serait sauvé !

En le tournant et le retournant, je fus frappé des nombreux petits croissants qui émaillaient ses colonnes : P. L., N. L., P. Q., D. Q., etc. Pardieu ! me dis-je, je n'y avais pas pensé, un vieil almanach a encore une utilité complétement inédite, il sert...... *à garder la date des vieilles lunes.*

Vous n'y aviez pas songé, n'est-ce pas ? ni moi non plus. Je ne sais sous quelle influence j'étais ce soir-là (une influence lunatique probablement) ; mais ce qu'il y a de certain, c'est que cette phrase : les vieux calendriers servent à garder la date des vieilles lunes ; cette phrase, je la mâchonnai pendant un quart d'heure, tout surpris des horizons nouveaux qu'elle ouvrait devant moi. Je puis vous avouer que, jusqu'à ce soir-là, on m'aurait demandé à quoi pouvaient servir les vieilles lunes, que je n'aurais pas trouvé d'autres réponses que celle que l'on fait habituellement aux enfants : ça sert, leur dit-on, à faire des étoiles.

Merci donc, Phœbé, merci de tes inspirations ; à l'avenir, quand les grandes personnes

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié. — M. le docteur T. GALLARD.

LEÇONS SUR L'HÉPATITE ET SUR LES ABCÈS DU FOIE (1).

L'abcès développé dans l'épaisseur du tissu hépatique peut s'y enkyster et y demeurer en quelque sorte à l'état latent pendant un temps fort long; c'est ce qui existe, selon toute probabilité, chez le premier malade dont j'ai eu occasion de vous entretenir au début de ces leçons, et il peut rester ainsi stationnaire jusqu'à ce qu'une circonstance nouvelle sollicite le retour des symptômes caractéristiques de l'inflammation du foie, et révèle, par des accidents souvent terribles, la présence de cette suppuration oubliée.

On s'est demandé si le pus ainsi réuni en abcès ne pourrait pas se résorber, et si ce ne serait pas là un des modes de terminaison des abcès du foie, le plus favorable que l'on puisse espérer.

On a bien trouvé, il est vrai, à la surface de certains foies des espèces de cicatrices étoilées que Mérat a prises pour les traces d'anciens abcès guéris, mais ces rencontres, toujours fortuites, n'ont été faites que dans des cas où l'on manquait de renseignements suffisants sur les antécédents des sujets, et du reste M. Louis a fait observer avec beaucoup de raison que ces prétendues cicatrices restent assez limitées à la surface de l'organe, et qu'on ne les voit pas se prolonger dans la profondeur du parenchyme et elles ne lui ont pas paru suffisantes pour lui faire admettre que l'abcès du foie soit susceptible de guérison, au moins spontanée. Je me range à l'opinion de ce judicieux observateur, et je crois que ce que l'on a pris pour des cicatrices d'abcès n'était autre chose que ces dépressions fibreuses qui se rencontrent à la surface des foies syphilitiques. Quoi qu'il en soit, cette question fort intéressante reste encore à l'étude et je crois que, pour la résoudre, il faut attendre que de nouveaux faits viennent s'ajouter à ceux qui ont été publiés jusqu'à ce jour et dont les plus favorables à l'hypothèse de la résorption spontanée sont dus à Catteloup (observation reproduite par Haspel), à Dutroulau et à Morehead.

A défaut de résorption, le pus d'un abcès hépatique peut être et est souvent

(1) Leçons recueillies et rédigées par M. F. Villard, interne du service. — Suite. Voir les numéros des 11, 21 novembre, 2 décembre 1871, 20 et 30 janvier 1872.

---

demanderont à quoi servent tes périodiques vieillesses, on pourra répondre autre chose que ce que l'on dit aux enfants.

Écoutez ce que me fit voir la blonde déesse; écoutez attentivement, car il s'agit tout simplement de la devination des sexes avant l'accouchement. Ce n'est pas peu de chose, comme vous le voyez, et j'avais bien raison, en débutant, de vous annoncer un conte de..... fées.

Sous l'influence de la baguette magique de cette nouvelle fée, il me revint d'abord à l'esprit un vieux proverbe que peut-être vous avez entendu quelque part, sans qu'il vous soit jamais venu à l'esprit de le creuser quelque peu ce proverbe, le voici : *Toutes les fois que la lune ne change pas dans les neuf jours qui suivent un accouchement, le sexe de l'enfant qui suivra sera le même que celui du précédent.*

Par ces mots : que la lune ne change pas, il faut comprendre : que le signe N. L. (nouvelle lune) du calendrier ne se rencontrera pas dans les neuf jours en question.

Voyez comme cette espèce d'*axiome* vous a un petit air sérieux.

Il ne sera pas plutôt répété, que, tout de suite, une maman qui désire un premier enfant va nous demander : Docteur, mon bon docteur! aurai-je un garçon ou une fille?

— Hélas! Madame, je n'en sais rien: commencez par avoir un bébé, et je vous dirai ensuite quel sera le sexe de votre second, de votre troisième, etc., tant que vous voudrez; les enfants se suivraient-ils à un an ou a dix ans de distance, peu importe, ayez-en un, un premier, et dites-moi la date précise de votre accouchement. Et, j'allais oublier : *pourvu que, dans l'intervalle de deux accouchements, il n'y ait pas eu la moindre fausse couche.* Dans ce cas, il est évident que le sexe de ce fœtus dérange la série. Nous y reviendrons tout à l'heure.

Réduite ainsi à sa plus simple expression, la *loi lunaire* est encore très-jolie; mais je vous demande un peu, qu'est-ce que la lune vient faire dans tout ceci?

évacué au dehors; mais les voies par lesquelles se fait cette évacuation diffèrent suivant le siége qu'occupe la collection purulente, dans tel ou tel point du foie. La suppuration, je vous l'ai déjà dit, peut se développer indistinctement dans toutes les parties de la glande hépatique, qu'elle envahit quelquefois en entier; on l'a observée même dans le lobule de Spigel, et Frerichs en a cité un exemple; mais, en général, la fréquence des collections purulentes dans un lobe est en raison directe du volume de ce lobe, d'où il résulte que c'est dans le lobe droit que l'on trouvera le plus souvent des abcès. La connaissance du siége de la collection purulente a, ici, une certaine importance, car, d'après ce siége, vous saurez quels seront les organes vers lesquels le pus aura de la tendance à se diriger.

La première des voies ouvertes à l'évacuation du pus, et aussi la plus rationnelle, est celle qui est ouverte par les canaux biliaires. Le mécanisme par lequel se produit cette évacuation est des plus simples : la poche purulente rencontre les canaux biliaires, détruit leurs parois par un travail d'ulcération, et alors le pus, par l'intermédiaire des canaux hépatique et cholédoque, se déverse dans l'intestin et peut être rendu par les selles. Cette marche des abcès du foie est relativement rare, car M. Rouis ne l'a observée qu'une seule fois; il existe cependant d'autres faits de cette nature relatés dans les auteurs. Ainsi, Morgagni, Charcelay, Léonard, Solmuth, ont vu des exemples d'abcès du foie communiquant avec les voies biliaires, et, d'autre part, Saunders, cité par MM. Hardy et Béhier, et M. Cambay, en ont rapporté des observations. M. Balme-Dugarry a également publié un cas analogue dans les *Bulletins de la Société anatomique :* l'abcès s'était ouvert à la fois dans le péritoine et dans les voies biliaires qui étaient dilatées. Mais je dois vous faire remarquer, à propos de ce dernier fait, qu'il me paraît plutôt appartenir à la catégorie des abcès dus à l'obstruction des voies biliaires, dont je vous ai indiqué le mécanisme, bien plutôt qu'aux abcès dépendant de l'inflammation propre du tissu hépatique.

D'autres fois la collection purulente, au lieu de se frayer un passage en perforant la paroi des conduits hépatiques, vient s'ouvrir dans le réservoir de la bile : c'est ce qui s'était produit dans un cas observé par M. Cruveilhier et dans un autre fait rapporté par M. Rouis. Cette particularité anatomo-pathologique a été également constatée par M. Guérard et par M. Barth; d'autre part, vous trouverez dans les *Bulletins de la Société de chirurgie* de 1862 la relation faite par M. Demarquay d'un exemple

---

Dame, on ne peut nier qu'elle ait une grande influence sur notre petit monde? Sans parler des marées ordinaires, n'existe-t-il pas aussi des marées atmosphériques? par conséquent, des inégalités de pression sur l'enveloppe humaine. Qui sait? Eh puis! la période menstruelle dans toute sa régularité ne correspond-elle pas à une lunaison, la plupart du temps, retardant comme elle? Tout cela est bien perplexe; mais, dans le doute? dans le doute, au lieu de nous abstenir, vérifions ce qu'il peut y avoir de vrai dans ce proverbe populaire.

D'où vient-il? Pour ma part, je le tiens d'une Champenoise, qui le tenait d'un pianiste, lequel le tenait de je ne sais où; peut-être d'une rêverie à la lune, qui, reconnaissante, lui aura soufflé le tout.

En dehors de ces faibles notions historiques, ne m'en demandez pas davantage.

Mais ce qu'il y a de bien plus extraordinaire encore, Monsieur Simplice, c'est que j'ai vérifié, et que, jusqu'à présent, je n'ai pas encore trouvé la lune en défaut.

J'ai collectionné les vieux calendriers, j'ai interrogé soigneusement toutes les dames que je connaissais, même celles que je ne connaissais pas, et, pour ces dernières, mes demandes indiscrètes n'étaient pas sans quelque peu les étonner. Mais, j'ai passé outre; j'ai voulu être devin, j'ai été devin. Avec la date du premier accouchement, j'ai toujours vu le proverbe vérifié, et même mieux, je me suis prédit à moi-même, avant la grossesse, une petite fille comme second enfant..... et..... la petite fille est venue alors que tout le monde désirait un garçon, hélas!

C'est donc vrai! L'alternance des sexes, l'influence de l'homme et de la femme, tout cela n'est rien. Tout dépend de l'heure du premier accouchement, puis de l'heure du second, et ainsi de suite.

Voyez comme ce premier enfant justifie bien son titre d'aîné; en prend-il assez d'impor-

d'abcès de la vésicule qui s'ouvrit spontanément et donna issue à du pus et à des calculs

Les vaisseaux qui sont en rapport avec la face postérieure du foie peuvent être la voie par laquelle se vident les abcès hépatiques. Les ouvertures dans la veine porte sont extrêmement rares; celles qui se font dans la veine cave, sans être fréquentes, se rencontrent plus souvent. Ainsi James, cité par les auteurs du *Compendium*, et M. Piorry, en ont observé des exemples: d'autre part, Valleix mentionne deux observations qui lui ont été communiquées par M. Fauvel et dans lesquelles le pus s'était déversé dans les veines sus-hépatiques. Lorsqu'un abcès se trouve situé dans le voisinage immédiat de ces dernières, il ne s'ouvre pas toujours un passage dans leur intérieur, mais alors l'infection purulente peut être le résultat d'une phlébite d'une de ces veines, dont l'inflammation aura été provoquée par la proximité du foyer purulent. Cette marche pathologique a été observée par M. Delacour, de Rennes, dans un cas dont la *Gazette des hôpitaux* à publié l'observation en 1858.

La collection purulente peut s'ouvrir dans le tube digestif et il existe dans la science plusieurs observations qui établissent que cette migration a pu être constatée même pendant la vie. M. Rouis en a rapporté des exemples : il a vu des malades qui ont rendu par les selles du sang et du pus provenant manifestement du foie. D'autre part, dans le journal *The Lancet* de 1868, Stephen H. Ward, rapportant une observation d'abcès du foie guéri, après deux ponctions successives, fait remarquer que le malade avait préablement rendu du pus par le rectum. Je pourrais vous citer d'autres exemples et vous signaler particulièrement ceux qui ont été relevés par M. Fauconneau-Dufresne, par M. Cless (de Stuttgard), et celui qu'a observé M. de Dalmas sur lui-même; mais tous ces faits manquent de la sanction anatomique indispensable pour préciser les points du canal intestinal qui ont eu à subir le travail pathologique nécessaire pour rendre possible l'évacuation du pus.

En analysant les cas beaucoup plus nombreux où un examen anatomique *post mortem* a permis de constater le siége des altérations, nous voyons que cette évacuation a pu se faire par l'estomac, par le duodénum ou par le colon. L'ouverture des abcès du foie dans l'estomac a été mentionnée par Vogel, par Luxatana, par M. Andral, par M. Dutroulau et par M. Rouis, qui a noté cinq fois cette particularité pathologique. Ce dernier observateur a vu en outre trois fois la poche purulente communiquer avec le colon transverse : cette dernière communication avait déjà été

---

tance! Eh mais! voilà pour les profonds politiques un argument nouveau en faveur du rétablissement du droit d'aînesse. Que nos députés y songent! s'ils sont à court de raisons sur ce sujet, qu'ils aillent en chercher dans la lune.

Mais, pour revenir sur terre, je vous avouerai que, poussant plus loin ma crédulité, ou plutôt ma confiance dans ce merveilleux, je fis faire un petit tableau dont je vous envoie le spécimen.

Notez au crayon les renseignements dont je vous parle, et, autour de vous, vous passerez à bon marché pour un excellent prophète. (Prophète de *carton*, diront les saints Thomas; mais, que voulez-vous, aujourd'hui, on ne croit plus à rien.)

Arrivez ainsi à une conviction égale à la mienne, et, qui sait? quand nous aurons recueilli de la sorte 5 ou 6,000 naissances sur nos tableaux, peut-être que cette statistique d'un nouveau genre nous illuminera complétement en nous montrant la possibilité de la procréation des sexes à volonté.

Tout dépendant du premier enfant, il ne reste plus que celui-ci à trouver. Peste! direz-vous, c'est encore trop. Mais qui sait si la fécondation, faite à une époque précise de la période lunaire, ne donnera pas ce que nous cherchons, surtout si nous faisons correspondre cette fécondation à un moment encore inconnu de la période menstruelle?

Tout cela nous ramène à l'idée et aux expériences de ce savant genevois, qui prétend que chez les animaux (il ne parle pas de la femme) on obtient à volonté des mâles et des femelles, suivant que la fécondation s'opère avant ou après la venue des menstrues.

Notre merveilleux se corse, nous voilà les apôtres d'une nouvelle révolution (une de plus ou de moins, on ne les compte plus dans notre excellent pays de France).

Mais j'ai tort de vous entraîner sur ce terrain brûlant si gros de conséquence, vous ferez

constatée par J.-L. Petit et par Pibrac; quant à l'ouverture de l'abcès hépatique dans le duodénum, Dowel et M. Rouis en ont rapporté chacun un exemple.

En présence des rapports intimes qui existent entre le foie et le péritoine, il est naturel de penser que les abcès hépatiques doivent avoir une grande tendance à se déverser dans cette cavité séreuse. Cependant, cette marche des abcès n'est pas aussi fréquente qu'on pourrait le croire, car sur 146 autopsies M. Rouis ne l'a notée que 14 fois; Victor Jacquemont et Smith en ont aussi observé des exemples, et dans un cas auquel j'ai déjà fait allusion et qui a été rapporté par M. Balme-Dugarry, l'abcès communiquait en même temps et avec les voies biliaires et avec le péritoine. Mais de tels faits sont relativement rares. Cette rareté s'explique parfaitement par la présence des adhérences péritonéales provoquées par l'inflammation hépatique, adhérences qui oblitèrent la cavité de la séreuse et établissent des rapports plus immédiats entre le foie et les organes voisins.

Cependant, on comprend que, si le pus, d'abord réuni au milieu du tissu hépatique, s'est, en se rapprochant de l'extérieur, fait jour à travers les voies biliaires, comme cela a eu lieu pour le fait de M. Balme-Dugarry, et que sur son passage il ait rencontré la vésicule, cette dernière, promptement distendue par l'irruption du liquide purulent, pourra se rompre et se vider dans le péritoine avant que des adhérences suffisamment résistantes aient eu le temps de s'établir. C'est ce qui me paraît être arrivé chez un magistrat habitant un département du centre de la France, et près duquel je fus appelé en consultation il y a quelques mois. Il avait eu une contusion du foie remontant à une époque assez éloignée, et, depuis lors, avait présenté des troubles intestinaux et des douleurs hépatiques à exacerbations assez irrégulières. Depuis quelques semaines, ces symptômes avaient pris une gravité insolite, et, lorsque je le vis, je constatai au niveau de l'hypochondre droit, un peu au-dessous du rebord des fausses côtes, la présence d'une tumeur arrondie, globuleuse, très-douloureuse au toucher, qui avait à plusieurs reprises offert des alternatives de gonflement et de diminution, dont le malade avait eu conscience et que son médecin avait parfaitement reconnues avec lui. Je m'arrêtai à l'idée d'un abcès du foie à marche insidieuse, reconnaissant très-vraisemblablement pour cause la contusion dont le malade avait conservé un souvenir extrêmement précis, et à laquelle il rapportait tous les malaises qu'il avait éprouvés depuis, et je pensai que cet abcès s'était, depuis peu, mis en communication avec la vésicule biliaire. Nous avions à redouter l'irruption prochaine du pus dans le péritoine. Malheureusement

---

sagement de me résister, car un des signataires de *feu* la pétition Giraud serait capable de demander en notre faveur le rétablissement du bûcher. Pensez donc! si tout le monde allait vouloir des garçons ou des filles, où irions-nous? Il faudrait ou le rétablissement de la polygamie, ou tout au moins (que de discordes dans les ménages) consulter chaque soir la date du calendrier.... pour.... Mais vous avez raison de m'arrêter, diable!

Restez seulement mon collaborateur par amusement; retenez bien ma proposition, et notez soigneusement les *fausses couches*. Si de la sorte vous vous trompez, elles vous serviront de circonstances atténuantes, et votre dignité d'augure sera sauvegardée.

Ensuite nous apprendrons, peut-être, comment remédier à cette déviation de notre diagnostic. — Les fausses couches ayant un sexe, sans doute, faudra-t-il partir de nouveau pour les enfants suivants, de leur date réelle, ou bien de la date approximative à laquelle se serait fait l'accouchement à terme?

A mon histoire se rattache donc un côté pratique facile à vérifier; ce qui me ramène à la devise de vos *Causeries* (devise si bien pratiquée par vous) : « *Mêler le grave au doux, le plaisant au sévère,* » de façon à rester dans le texte latin: *Utile dulci.*

De mon petit conte, ainsi compris, j'espère qu'à vos yeux et à ceux des lecteurs, le *fond* fera passer la *forme*, ou si vous êtes trop sévères, que la *forme* fera passer la témérité du *fond*.

Votre assidu lecteur.

Dr Michel,
Ancien interne des hôpitaux.

Cherbourg (Manche).

pour le malade, ces idées ne furent pas acceptées sans réserve par le médecin qui le soignait habituellement, ancien adepte de l'Ecole de Montpellier, peu familiarisé avec la précision du diagnostic anatomique, et qui voyait la goutte jusque dans cette tumeur que nous pouvions en quelque sorte saisir entre nos deux mains. Mais la suite prouva combien elles étaient fondées, car, quelques jours après, survint une aggravation subite, révélant l'invasion d'une péritonite généralisée, due, à n'en pas douter, à la rupture de la poche purulente et au passage du pus dans le péritoine, et le malade succomba sans que j'aie eu le temps de le revoir, me laissant le regret de n'avoir pu suffisamment convaincre mon confrère de la nécessité de plonger un trocart dans cette tumeur, pour faire écouler son contenu au dehors.

On voit assez fréquemment les abcès du foie s'ouvrir dans la poitrine. Si l'abcès est situé dans le lobe droit, et je vous ai dit que c'est le cas le plus fréquent, il s'étend ordinairement du côté de la surface convexe de l'organe et détermine à son niveau des adhérences intimes entre ce dernier et le diaphragme. Ce muscle ne tarde pas à être perforé par l'action du pus, et alors la collection se vide dans la plèvre; mais, comme le plus souvent, dans de tels cas, il existe des adhérences qui oblitèrent la cavité de la séreuse, le contact du liquide purulent irrite le poumon, l'enflamme et détermine à sa surface des ulcérations qui mettent le foyer en communication avec les bronches, et lui permettent de se vider au dehors, sous forme de vomique.

Ce mode de migration des abcès hépatiques a été connu de tout temps : Hippocrate lui-même en fait mention; mais, sans remonter aussi loin, vous en trouverez de nombreux exemples dans les auteurs modernes. Ici, je me bornerai à vous rappeler les faits observés, d'une part, par Rainken, Kunde, Stephen Ward, et, d'autre part, par MM. Béhier, Charles Bernard, Bricheteau, Delaire, Rouis et Dutroulau : ces deux derniers observateurs ont noté, le premier quatre fois et le second trente-deux fois, l'ouverture des abcès du foie dans la plèvre ou dans les bronches.

Si la collection purulente siége dans le lobe gauche du foie, elle a de la tendance, comme lorsqu'elle s'est développée dans le lobe droit, à se diriger vers le diaphragme; mais, au lieu de pénétrer dans la plèvre ou les bronches, elle peut faire irruption dans le péricarde. Allan, Rokitansky, Graves, Fowler, Bentley, M. Rouis et M. Malherbe, ont observé des exemples d'une telle complication, et dans un cas rapporté par M. Chevasseux, le péricarde avait déjà subi un commencement de travail d'ulcération, et était sur le point d'être perforé lorsque la mort est survenue par une autre cause.

Quelquefois, au lieu de fuser vers la poitrine ou l'intestin, le pus envahit le tissu rénal, ainsi que Rayer l'a observé dans un cas où l'abcès s'était ouvert en même temps dans le duodénum: dans un cas analogue Neumann a vu le pus s'écouler par les urines. Dans un autre fait rapporté par M. Dutroulau, le rein était intact, mais le tissu cellulaire qui l'entoure avait été détruit par la suppuration.

Enfin, grâce aux adhérences qui s'établissent entre la surface du foie et les parois abdominales, le pus s'ouvre quelquefois un passage directement en venant faire saillie sous la peau, à l'extérieur; mais dans ces cas, avant d'arriver au dehors, il peut suivre les trajets les plus variés. Ainsi, Portal, Miller et Frouh ont vu des fusées purulentes, provenant d'abcès du foie, venir perforer la peau entre les muscles du dos et des lombes. Schenkius en a observé qui étaient descendues jusqu'au niveau des cuisses et même des jambes, et Senac en a trouvé d'autres qui remontaient le long de la paroi thoracique. De son côté, M. Rouis a rapporté treize cas dans lesquels l'ouverture du foyer purulent s'était faite près de l'échancrure sternale : dans un autre cas, cette ouverture existait au niveau de l'ombilic. Dans l'observation de M. Delaire, à laquelle j'ai déjà fait allusion, l'abcès, après s'être vidé une première fois par les bronches, vint s'ouvrir au niveau du pli inguinal.

Je n'insisterai pas, Messieurs, sur les phénomènes symptomatiques qui accompagnent ces diverses terminaisons des abcès du foie: ils ressortent suffisamment de l'exposé des lésions anatomiques qui les accompagnent. Vous concevez que la mort sera la conséquence rapide, immédiate même, de la pénétration du pus dans la veine

cave ou la veine porte, et de son irruption dans le péricarde. Quant aux symptômes correspondant aux autres complications que j'ai énumérées, ils diffèrent suivant les organes lésés et sont en rapport avec les fonctions de ces organes. Si le pus pénètre dans l'estomac et dans l'intestin, vous le retrouverez dans les vomissements ou dans les selles; des faits de ce genre ont été rapportés par différents observateurs, et, entre autres, par M. le docteur A. Bertherand, qui a observé plusieurs exemples fort curieux d'abcès du foie tant en Algérie qu'au Mexique. Si le pus s'épanche dans le péritoine, il en résultera immédiatement une péritonite généralisée. L'ouverture du foyer purulent dans la plèvre et le poumon donnera lieu à des phénomènes stéthoscopiques particuliers et à des symptômes généraux qui ne vous laisseront aucun doute sur la nature de la complication, surtout si vous constatez en même temps la brusque apparition d'une expectoration purulente abondante.

Vous devez comprendre quelle influence fâcheuse de telles complications doivent exercer sur la terminaison d'une maladie tellement grave par elle-même que, sur un total de 380 cas empruntés à MM. Rouis, Haspel, Dutroulau et Stephen Ward, je trouve 279 décès et seulement 101 cas de guérison. Lorsque la maladie se complique, lorsque l'abcès s'ouvre dans les viscères de la poitrine ou de l'abdomen, la gravité est encore bien plus considérable; la guérison peut se produire cependant, mais elle est relativement rare. Si nous recherchons, en effet, les résultats numériques consignés dans ces auteurs, nous voyons que, sur un total de 29 observations d'abcès du foie s'étant ouverts dans l'estomac ou l'intestin, M. Fauconneau-Dufresne n'a trouvé que 11 guérisons. Sur 8 cas d'ouverture de l'abcès dans l'estomac, M. Rouis n'a vu que 3 guérisons, et il a constaté 3 cas de mort sur 7 observations d'abcès ouverts dans le colon.

La communication du foyer purulent avec le poumon a produit des résultats aussi souvent funestes que la pénétration du pus dans l'intestin. Il résulte, en effet, des recherches de M. Fauconneau-Dufresne que, dans ces circonstances, la mort est survenue dans la moitié des cas. De son côté, M. Rouis a observé 30 cas de guérison et 40 cas de mort à la suite de l'ouverture de l'abcès à la fois dans la plèvre et dans les bronches.

Sans contredit, le mode de terminaison des abcès du foie le plus favorable, c'est l'ouverture spontanée par la paroi abdominale. Sans doute la mortalité reste encore considérable dans ce dernier cas, mais c'est cette terminaison qui donne les meilleurs résultats, et c'est elle que vous devrez chercher à provoquer lorsque vous vous trouverez en présence d'un abcès du foie.

(*La suite à un prochain numéro.*)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Des accidents convulsifs dans les maladies de la moelle épinière, par le docteur H. Hallopeau, interne des hôpitaux, membre de la Société anatomique, lauréat de l'Assistance publique. Paris, A. Delahaye, 1871.

Excellente étude physiologique et clinique sur les maladies de la moelle épinière. Nous citons quelques-unes des conclusions :

« 1° Les accidents convulsifs que l'on observe dans les maladies de la moelle sont des phénomènes réflexes. Les causes qui leur donnent naissance sont celles qui exaltent le pouvoir excito-moteur de cet organe. On peut les ranger sous quatre chefs différents :

« *a.* L'interruption des connexions entre la totalité ou une partie de la moelle et l'encéphale par l'effet d'une lésion traumatique ou pathologique ;

« *b.* L'excès ou le défaut de réplétion des vaisseaux de la moelle ;

« *c.* Le développement, dans la substance grise, d'un processus irritatif ;

« *d.* L'irritation prolongée de certains conducteurs nerveux centripètes ou centrifuges.

« 2° La substance grise n'est jamais directement excitable ; son activité ne peut être mise en jeu que par l'intermédiaire des conducteurs nerveux...

Ces conclusions pourront paraître à certains pathologistes un peu trop affirmatives. Nous ne connaissons pas de faits qui prouvent d'une manière absolue que les phénomènes convulsifs, dans les maladies de la moelle, sont toujours d'origine réflexe. Et nous pouvons citer, à l'ap-

pui de cette réserve, la phrase par laquelle débute M. Hallopeau lui-même : « La moelle n'est pas seulement, comme on l'a cru longtemps, un conducteur nerveux affecté à la transmission des impressions motrices et sensitives, elle constitue, c'est une vérité vulgaire aujourd'hui, un centre d'innervation qui intervient activement dans l'exécution des mouvements..... » Cet *automatisme* de la moelle, reconnu aujourd'hui par les physiologistes, peut très-bien rendre compte des phénomènes convulsifs, sans l'intervention nécessaire de l'action réflexe. On admet bien que « la substance grise n'est jamais directement excitable » à l'état sain, et par nos procédés d'investigation ; mais rien ne prouve qu'une altération inflammatoire de cette substance, par exemple, ne suffise pas à produire certains mouvements convulsifs, comme elle peut suffire à produire certaines paralysies, et cela sans qu'une excitation périphérique éveille l'action propre de la moelle.

Ces réflexions, d'ailleurs, ne tendent nullement à mettre en doute le rôle considérable que doit avoir l'action réflexe dans les phénomènes étudiés par M. Hallopeau. Nous les soumettons au jugement de l'auteur, que nous savons hautement compétent dans la question qu'il a traitée, et dont le travail se recommande par un excellent esprit clinique, et par d'intéressantes observations, soigneusement analysées. — G. R.

Traité des maladies de la peau, par F. Hebra, de Vienne. Traduction de A. Doyon, médecin-inspecteur des eaux d'Uriage.

Ouvrage arrivé à la septième livraison. « ..... C'est un honneur pour moi, dit Hebra, de voir paraître mon ouvrage en une langue dans laquelle ont écrit des hommes tels qu'Alibert, Biett, Rayer, Cazenave, Hardy, etc., qui ont ouvert la voie aux progrès de la dermatologie...» — Ainsi, l'auteur allemand reconnaît que c'est en France qu'il faut placer la source des progrès de cette partie importante de la pathologie. — L'ouvrage de Hebra a été traduit en italien et en anglais; on ne peut donner une meilleure preuve de sa valeur. Dans son traité, le professeur de Vienne a adopté une nouvelle division des dermatoses d'après une base anatomo-pathologique qui lui a permis de réunir celles des maladies de la peau qui se ressemblent par leur nature essentielle, sans faire des séparations arbitraires entre des affections identiques.

Ce point de vue, qui doit être fécond pour la thérapeutique, appelle l'attention des praticiens. Cette publication est une de celles qu'il est utile de consulter. Le traducteur français en a rendu la lecture facile ; sa traduction mérite tous nos éloges.

Clinique obstétricale ou Recueil d'observations statistiques, par M. le docteur Mattei. Tome IIIe. Un volume in-8° de 294 pages. Paris, Ad. Delahaye, 1871.

Chaque tome paraît en deux livraisons et contient cent observations détaillées. La livraison que nous avons sous les yeux est la sixième. Elle forme le complément du tome III, et se termine par la statistique raisonnée des trois cents observations publiées dans les livraisons antérieures et dans celle-ci. L'auteur a pris pour épigraphe : *Perpendendæ et numerandæ sunt observationes.* Comme correctif au changement qu'il fait subir à l'ancien adage, M. Mattei a eu l'idée de cette statistique que nous venons de mentionner et qui n'est que le résumé très-succinct des observations qu'il a fait compter au lecteur ; résumé à l'aide duquel il devenait possible de les peser. C'est toujours là, en définitive, qu'il faut aboutir.

Outre qu'il est à peu près impossible d'analyser un pareil travail, il est une raison qui nous détournerait de toute appréciation en ce moment : M. Mattei est candidat à l'une des places vacantes à l'Académie de médecine.

Mais nous pouvons, sans indiscrétion, nous semble-t-il, reproduire le jugement que M. Mattei porte sur lui-même. Nous le trouvons à la dernière page d'une brochure intitulée :

Énoncé des titres, des travaux scientifiques et des principales recherches obstétricales de M. le docteur A. Mattei.

Nous avons reçu cette brochure en même temps que la précédente. Voici comment l'auteur s'exprime sur lui-même :

« Les travaux comme les idées de M. Mattei ont reçu de la Presse médicale française et étrangère un accueil très-bienveillant ; les hommes les plus autorisés, dans leurs ouvrages, dans leurs cours ou dans des lettres personnelles, ont accordé à M. Mattei les éloges les plus encourageants; les rapports favorables qu'on a faits sur ces travaux ont valu à l'auteur d'être inscrit sur la liste de plusieurs Académies ou autres corps savants, tant en France qu'à l'étranger. A Paris, la presse scientifique comme le public médical et la population même de la ville ont beaucoup encouragé M. Mattei. Les représentants officiels de l'obstétrique seuls ont montré une grande... réserve; mais si, comme tout doit le faire penser, il est possible d'obtenir le suffrage de ces accoucheurs par le travail, par les investigations cliniques et par les recherches bibliographiques, M. Mattei ne désespère pas de mériter ces suffrages. »

C'est ce que nous souhaitons à ce laborieux et patient observateur. — M. L.

VARIÉTÉS

EXTRAIT D'UN DISCOURS DE M. TRÉLAT A LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Dans les mauvais jours que la France a encore à subir, ce serait faire acte de faiblesse et d'impuissance que de persister dans le système de dénigrement et de récrimination, dont les partis politiques donnent chaque jour le douloureux spectacle.

Ce serait, d'autre part, un crime, à l'heure où le péril est extrême, de se désintéresser de la lutte et de désespérer de l'avenir. En France, on ne déserte pas en face de l'ennemi. Courage donc, *sursum corda,* tel doit être le cri de ralliement de tous les gens de cœur.

Arrière les abaissements de caractère et les compromis de conscience qui ont préparé nos désastres : le temps des défaillances est passé; et jamais il ne sera plus opportun qu'aujourd'hui de redire après l'illustre M. Thiers : « que nous n'avons plus de faute à commettre. »

Mettons-nous donc courageusement à l'œuvre, et que chaque membre de la famille médicale, dans la sphère d'activité scientique où sa place est marquée, comprenne bien que ce n'est pas trop de l'effort commun de toutes les volontés pour rendre à notre chère patrie sa grandeur éclipsée, et atteindre ainsi le but que signalait naguère à ses collègues de la Société de chirurgie M. Ulysse Trélat, dans un langage élevé, qui excitera, nous n'en doutons pas, la sympathie de nos lecteurs. — A. F.

Compte rendu des travaux de la Société de chirurgie pour l'année 1871, *par* M. Trélat, *secrétaire général.*

Messieurs,

C'est par une substitution de rôles autorisée par nos statuts que je prends, en ce moment, la parole devant vous.

L'éloge de notre honoré et regrettable collègue Danyau devait être prononcé par son digne élève, son véritable succcesseur à l'hospice de la Maternité, l'un de nos secrétaires annuels, M. Tarnier. Le bureau tout entier a eu cette pensée, et je suis persuadé que dans quelques instants vous approuverez notre décision.

Je vous demande maintenant une oreille patiente pour entendre l'exposé succinct de nos travaux pendant l'année qui vient de finir.

Ceux-ci ont été peu nombreux pendant le premier semestre. Comment en serait-il autrement? Un jour, nous apprenions la mort de Danyau, quittant une carrière accomplie ; un autre, celle de Liégeois, terrassé en pleine vie par un accident soudain. Nous ne tenions pas de séance le jour où l'ennemi vainqueur faisait entrer ses bataillons dans nos murs; nous n'en tenions pas plus, ce mercredi 24 mai, quand aucune voix ne pouvait dominer les bruits sinistres de la guerre civile, quand les fumées de l'infâme incendie couvraient la ville comme un linceul.

Toutes les douleurs et tous les deuils ont eu leur retentissement dans ce modeste asile de paix et de science. Sachons en conserver le vivant souvenir. C'est la colonne lumineuse qui désormais doit guider notre marche vers la vraie, la seule vengeance digue d'un grand pays. S'il ne nous est pas donné de l'atteindre nous-mêmes, sachons du moins apprendre à nos enfants qu'il faut remonter péniblement, pas à pas, la rude côte où nous nous sommes laissé choir. Faisons comme le Corse, qui lègue à ses fils la vendetta sacrée ; et disons-leur : La vengeance, elle est au bout du chemin, mais ne craignez ni sa longueur, ni ses fatigues ; car chaque étape vous donnera plus de vigueur et doublera votre agilité vers le but.

Pardonnez à ces paroles, messieurs. Qui peut échapper, aujourd'hui, à ces préoccupations? et où sont-elles hors de place ? Dans quelque voie que nous soyons engagés, n'avons-nous pas tous senti que notre responsabilité s'est accrue, que nous avons à faire beaucoup, vite et bien? Si cela est vrai partout, pourquoi ne pas le rappeler en toute circonstance? Tout le monde connaît le mot de Newton à propos de la pesanteur : *C'est en y pensant toujours,* disait-il. Mot simple et vrai, dont nous devrions faire désormais notre règle.

En terminant M. Trélat ajoute :

Vous le voyez, Messieurs, nous avons touché beaucoup de points de la chirurgie des grands traumatismes, mais nous n'en avons résolûment abordé aucun. L'un de nos collègues, M. Perrin, disait avec raison qu'il ne fallait pas *émiétter* ces graves et hautes questions. Le mot est juste; elles s'imposent à nous. Nous nous appelons *la Société de chirurgie,* et, s'il est loisible à tous de parler avec nous, il ne nous est pas permis de nous taire sur ces problèmes, dont les données viennent d'être de nouveau posées avec une douloureuse ampleur.

Grâce aux ressources que nous possédons comme renseignements et comme personnel, nous serons en mesure de fournir des solutions compétentes et conformes à l'état de la science. Et qui sait si, en étudiant les questions techniques de la chirurgie de guerre, nous ne serons pas conduits invinciblement à nous occuper des conditions générales dans lesquelles elle se meut,

de celles qu'elle devra subir toujours, de celles qu'elle peut modifier, et de ce qu'il serait bon de faire pour les modifier sûrement et avantageusement.

Nous avons étudié avec fruit autrefois l'hygiène hospitalière. Nos opinions ont pris cours et nous ont donné, sur ces points, une légitime autorité. Pourquoi ne porterions-nous pas aujourd'hui nos études sur l'hygiène des blessés de guerre, envisagée sous le jour des derniers enseignements?

Devant quel tribunal plus compétent et plus désintéressé pourraient-elles être portées?

Ne comptons-nous pas dans nos rangs des chirurgiens militaires éminents qui occupent les sommets de leur hiérarchie? bon nombre d'entre nous n'ont-ils pas acquis pendant la dernière guerre une expérience d'autant plus précise que chaque jour en renouvelait les pénibles leçons? n'avons-nous pas tous observé des faits directement utiles dans les hôpitaux, dans les ambulances et jusque sur les champs de bataille? n'avons-nous pas, enfin, trente années de travaux signés des noms les plus illustres de notre profession pour attester notre belle devise de vérité scientifique et de moralité professionnelle?

La carrière est ouverte et libre. N'hésitons pas à la parcourir. Ce sera servir à la fois la science immortelle et le pays, qui veut revivre.

FORMULAIRE

Pilules sédatives. — Bouchut

Feuilles de digitale pulvérisées.	5 grammes.
Chlorhydrate de morphine.	0 gr. 30 centigr.
Camphre pulvérisé.	2 grammes.
Conserve de roses	q. s.

Faites selon l'art 40 pilules. — On en administre une matin et soir, et on élèvera successivement la dose, si elles sont supportées, dans le cas d'anévrysme de l'aorte, et dans certaines affections organiques du cœur. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 Février 1775.

Trudaine écrit cette lettre à Alleaume, doyen de la Faculté de médecine de Paris :

« Je viens, Monsieur, d'envoyer chercher M. de Viq-d'Azir, de la part de M. le contrôleur général, qui me mande de le prévenir que l'intention du Roy est qu'il parte demain matin pour faire un voyage d'une huitaine de jours. Il ne peut pas retarder, l'objet de son voyage étant très-important et très-pressé. J'apprends de lui qu'il se proposait de soutenir un acte eudy prochain. Mais le service du Roy exigeant absolument sa présence dans quelques paroisses de Picardie, j'ay cru devoir vous en prévenir, afin que vous ayez la bonté de l'excuser auprès des membres de la Faculté. Je suis bien sincèrement, Monsieur, votre très-humble et très-obéissant serviteur. Trudaine. » — A. Ch.

COURRIER

Association générale des médecins de France. — La Société centrale, dans sa dernière séance, a procédé aux admissions suivantes :

MM. Barraillet, Campardon, Collin, Delioux de Savignac, Duroziez, Galzain, Gilbert, Gueneau de Mussy (Henri), Guirard, Huillet, Labrot, Lambert, Leboucq, Legrand, Lejeune, Libermann, Louis (Léon), Marrotte, Michel, Monteils (Amédée), Monteils (Eugène), Motet, Rey, Ribes, Sablé, Segogne, Sorbets, Weill.

Nécrologie. — Nous recevons de Brest une triste nouvelle :

Avant-hier, 29 janvier, à 4 heures de l'après-midi, ont eu lieu à Brest les obsèques de M. Dutroulau (Auguste-Frédéric), médecin en chef de la marine, officier de la Légion d'honneur.

Les honneurs militaires ont été rendus à cet ancien officier supérieur. Une foule considérable accompagnait le convoi.

M. Dutroulau était né à Brest; il a succombé à l'âge de 64 ans à une longue et douloureuse maladie.

M. Rochard, directeur du service de santé de la marine, a prononcé sur la tombe de M. Dutroulau un discours dans lequel il a rappelé tous les titres de ce médecin distingué à l'estime et aux regrets de ses confrères.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, le 4 février, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : M. Lepecq de la Closture, docteur médecin, ancien chef du 17e bataillon de la garde nationale de la Seine. — Belle conduite pendant la guerre ; services dévoués dans les ambulances.

Au grade de chevalier : MM. le docteur Archambault, médecin de l'hospice des Enfants, à Paris. — Services distingués dans les ambulances. — Le docteur du Mesnil, médecin de l'asile de Vincennes (Seine). — A dirigé avec zèle l'ambulance de cet établissement. — Le docteur Bouygues, médecin du ministère des finances. — A dirigé seul, pendant toute la durée du siége, l'ambulance du ministère des finances et celle de l'avenue de la Grande-Armée ; 37 ans de services dans les établissements charitables. — Le Piez, interne à l'hôpital Lariboissière, ex-chirurgien aide-major au 53e régiment de Paris ; a fait, pendant le siége, le service des avant-postes. — S'est particulièrement distingué à Montretout et Buzenval où il a pansé les blessés sous le feu de l'ennemi. — Le docteur Ramond, médecin à Paris. — Ex-médecin inspecteur des ambulances. Services signalés. — Le docteur Nérat, médecin à Paris, ex-chirurgien major du 33e bataillon de la garde nationale de la Seine, qu'il a suivi dans toutes ses sorties et aux avant-postes. — Services distingués.

LA SYPHILIS AU XVIe SIÈCLE. — Mon docte ami M. Garnier, archiviste de la ville de Dijon, et à qui je dois déjà diverses communications de ce genre, m'envoie une note fort curieuse relative à l'histoire de la syphilis durant les premières années du XVIe siècle. Je pense que les lecteurs de l'UNION MÉDICALE, à qui j'ai déjà fait part des précédentes communications de M. Garnier, me sauront gré de mettre sous leurs yeux ce nouveau document tiré des précieuses *Archives* de ma chère ville de Dijon. — Ch. DAREMBERG.

« En 1503, Thomas Vuythier, geôlier fermier des prisons de la mairie de Dijon, adressa aux magistrats une requête à l'effet d'obtenir remise sur le montant de son fermage. Il alléguait entre autres raisons : « Que la plupart des crimineulx et prisonniers que l'on lui amène « journellement se sont gens entaichés de maladie de Naples qui infectoit toute la maison, et « convient que lui et sa femme fréquentent avec eulx, en mettant leurs personnes en bien « grant dangier par ce qu'il convient manyer les draps et linges où ils couchent et autres « choses estant es dites prisons, etc. »

« Il lui fut fait rémission de 15 livres. » (*Archives municipales de Dijon. C. Instruc. criminelle.* Géolage.)

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Les deux médecins qui ont donné leurs soins au prince de Galles dans sa dernière maladie viennent de recevoir la récompense due à leur mérite. Sir W. Jenner est élevé à la haute dignité de commandeur de l'ordre du Bain et le docteur Gull à celle de baronnet. Avec toute la presse anglaise, nous applaudissons à ces hautes distinctions qui honorent la profession.

— Le docteur Paget père, sir James Paget, le célèbre chirurgien anglais, vient d'être nommé professeur royal de médecine à l'Université de Cambridge. Depuis la fondation de cette chaire par Henry VIII c'est le seizième professeur.

— Grâce à la libéralité de la loi anglaise sur les testaments, qui est, au contraire, d'une méfiance outrageante en France pour le médecin, le docteur Mac Intyre vient de recevoir un haut témoignage de ses bons services professionnels. Une dame vient de mourir en lui léguant à ce titre 100,000 francs et 2,500 francs pour être son exécuteur testamentaire. Cet exemple ne suggérera-t-il pas à l'un de nos républicains confrères de l'Assemblée nationale l'idée de déposer un projet de loi pour l'abrogation de l'article 909 du Code Napoléon?

— Le savant professeur Huxley, dont la santé est gravement compromise par ses travaux multiples et assidus, vient aussi de partir pour l'Égypte, où il doit passer deux mois.

— Bonne clientèle à céder : 2,200 francs fixes, logement et chauffage. S'adresser à M. Gaudry, à Bray-Lû (Seine-et-Oise).

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le résultat de l'élection qui a eu lieu hier, dans la section d'anatomie et de physiologie, n'a pas été un seul instant douteux. L'auteur d'ouvrages aussi importants que la *Physiologie médicale de la circulation du sang,* du *Mouvement dans les fonctions de la vie*, l'expérimentateur habile, l'ingénieux inventeur d'appareils enregistreurs des phénomènes de la circulation, avait sa place marquée à l'Académie de médecine, et M. Marey a été nommé hier à une grande majorité, et du premier coup. C'était justice.

Où étiez-vous, Monsieur Briquet? Voici M. Vulpian à la tribune lisant une note sur le tannate de quinine, racontant les expériences auxquelles il vient de se livrer sur l'emploi de ce sel sur plusieurs malades de son hôpital, et exposant les résultats obtenus qui sont absolument en contradiction avec les vôtres. Ainsi, entre les mains de M. Vulpian, le tannate de quinine jouit à peu près du même degré de solubilité que le sulfate, il est absorbé en partie, on le retrouve dans les urines, et la réaction chimique ne laisse aucun doute à cet égard. Cependant, et ceci vous satisfera peut-être, à la dose énorme de 6 et de 8 grammes, le tannate de quinine ne donne lieu à aucun des phénomènes physiologiques que détermine le sulfate à des doses infiniment moins élevées. On en peut conclure qu'il est absorbé en bien petite quantité, et que son action thérapeutique est beaucoup moindre que celle du sulfate.

M. Briquet, qui arrive à la séance après cette communication, en est averti par ses voisins, et déclare persister dans ses précédentes observations. M. Vulpian persiste de son côté dans les siennes. *Fiat lux.*

M. Personne a lu une note sur le chloroforme.

M. Gallard a fait une intéressante communication sur la démonstration anatomique de l'existence du phlegmon rétro-utérin, que nos lecteurs trouveront ci-contre.

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

SOMMAIRE. — Encore les forces vitales. — L'origine de l'homme; facultés mentales de l'homme et des animaux. — La physiologie et la psychologie. — L'origine de la vie. — Le Congrès d'anthropologie.

Au milieu du déluge des faits dont la science est inondée, quelques esprits timorés ont pu craindre que le goût des questions synthétiques ne vînt à se perdre et que les problèmes doctrinaux ne fussent entraînés par le torrent. Il n'en est rien. Avant que l'homme puisse méconnaître la loi de ses instincts supérieurs, bien des fausses sciences passeront, ou plutôt bien des faux savants s'épuiseront en vain, à renier ces instincts ou à les détruire.

Ceci vient à propos d'une grande polémique qui a pris naissance, il y a tantôt deux ans, devant l'Académie des sciences de Bruxelles, à propos d'une interpellation faite devant cette Société savante par M. d'Omalius d'Halloy *sur les forces vitales.* MM. Poelman, Schwann et Gluge ont pris part à la discussion qui s'est élevée à ce sujet. M. Poelman, professeur de physiologie de l'Université de Gand, fit, à cette occasion, un profession de foie vitaliste dont feignirent de s'étonner beaucoup les rédacteurs de quelques journaux scientifiques.

M. Gluge, professeur à l'Université de Bruxelles, répondit par une note où il professe l'opinion opposée. On n'a pas, dit-il, démontré l'existence de la force vitale. — Je vous en dirais bien autant de beaucoup d'autres forces. — M. Gluge est moins difficile pour admettre la démonstration de faits beaucoup moins complexes, il est vrai, mais encore mal élucidés si je ne me trompe. Vous savez ce que c'est que la contraction musculaire, vous avez lu les inté-

PATHOLOGIE MÉDICALE

DÉMONSTRATION ANATOMIQUE DE L'EXISTENCE DU PHLEGMON RÉTRO-UTÉRIN;

Communication faite à l'Académie de médecine, le 6 février 1872,

Par T. GALLARD, médecin de la Pitié.

La question de savoir si parmi les inflammations qui surviennent très-fréquemment au pourtour de l'utérus, même en dehors de l'état puerpéral, il en est qui affectent le tissu cellulaire rétro-utérin, a donné lieu à d'assez sérieuses contestations, pour qu'il y ait intérêt à mettre en lumière tous les faits capables de permettre de la résoudre. Mais ces faits sont excessivement rares, et déjà, en 1855, alors que la controverse n'était pas encore soulevée, et que rien ne me faisait penser que l'on pourrait un jour contester ce titre de ma thèse : *de l'Inflammation du tissu cellulaire qui environne la matrice, ou du Phlegmon péri-urérin,* j'eus soin, néanmoins, de constater la profonde ignorance dans laquelle l'absence d'autopsie nous laissait, relativement à la détermination scientifique, de la nature même et du siége anatomique des lésions caractéristiques de cette affection.

Peu de temps après, cependant, MM. Bernutz et Goupil, ayant eu occasion de faire l'autopsie d'une femme qui avait présenté tous les symptômes attribués au phlegmon péri-utérin, reconnurent, à leur grande surprise, qu'il n'y avait aucune altération du tissu cellulaire, mais bien une péritonite circonscrite à l'excavation pelvienne. De ce fait, qu'ils rapprochèrent de quelques autres analogues, nos deux collègues conclurent, un peu trop prématurément, à mon avis, non-seulement que le phlegmon péri-utérin n'existe pas, mais même qu'il ne peut exister, car il lui manque l'élément indispensable pour sa formation : aucune couche de tissu cellulaire ne se trouvant en arrière de l'utérus, entre cet organe et le point où, après leur réflection, le péritoine et le vagin sont adossés l'un à l'autre. Ils attribuèrent donc à une péritonite circonscrite, dénommée par eux *pelvi-péritonite*, les symptômes que, à l'exemple de MM. Henri Bennet, Valleix, Huguier et Gosselin, j'avais cru pouvoir rapporter au phlegmon péri-utérin. Il est bien certain que le péritoine est plus ou moins enflammé dans la majeure partie de ces faits, surtout dans ceux qui offrent assez de gravité pour se terminer par la mort, et l'on doit rendre aux très-consciencieuses recherches de MM. Bernutz et Goupil, cette justice de reconnaître que ce sont elles qui

---

ressants travaux de Marey et de tant d'autres physiologistes modernes, qui nous font analyser ce phénomène dans ses détails les plus intimes. M. Gluge affirme qu'il n'y a là rien que de purement physique et chimique; et, en vérité, rien en moi ne se refuse à le croire; mais ranchement, s'y j'y consens, j'aurai bien quelque mérite, car ce sera sur l'autorité du proesseur que ma raison se rangera à cet avis. En effet, si je vois une modification physique du muscle amener le raccourcissement et une modification chimique en résulter, le lien qui enchaîne ces faits et surtout l'action qui les commande, la façon en un mot dont la force nerveuse se transforme pour devenir contraction musculaire, est-ce donc chose si facile à expliuer?

La force et la matière n'ont jamais été vues séparées, sans doute; cet argument, si c'en est un, n'est pas neuf. Aussi M. d'Omalius d'Halloy, tout en déclarant que les forces physico-chimiques sont inséparables de la matière, ajoute que la force vitale est distincte de ces forces secondaires, qu'elle borne son rôle à diriger leur action et que ces forces secondaires demeurent ainsi la condition immédiate des phénomènes manifestés chez les êtres vivants.

La question n'en est pas restée là : De l'Académie des sciences de Bruxelles, elle est tombée dans le domaine de la Presse. La *Revue catholique de Louvain* a inséré, à cette ocsasion, un travail de dialectique antimatérialiste du docteur Bossu; et un des jeunes professeurs de la Faculté de Louvain, employant le même organe de publicité, a traité la question avec une largeur d'idée, une sûreté de raisonnement et surtout une rigueur d'observation qui font deviner un sérieux champion.

Dans certains cercles, on s'étonne de rencontrer encore de semblables oppositions et on eur décerne l'injurieuse épithète d'opinions arriérées. Le professeur Masoin a été salué de la sorte par quelques-uns de nos organes scientifiques. Pour nous que ces aménités n'étonnent

nous ont appris à déterminer la part revenant à la péritonite dans une maladie qui, comme toutes les inflammations, a la plus grande tendance à se propager de proche en proche. Mais, ce n'est pas seulement le péritoine pelvien qui se trouve ainsi envahi par voisinage; on voit tout aussi bien les ovaires, les trompes et l'utérus lui-même, participer à l'inflammation, en même temps que le tissu cellulaire péri-utérin, quel que soit celui de ces organes ou de ces tissus dans lequel elle ait eu son point de départ. C'est pourquoi, de toutes les dénominations proposées, la plus conforme à la réalité des faits me paraît être celle de PHLEGMASIE PÉRI-UTÉRINE, que j'ai définitivement adoptée, d'après les judicieuses réflexions consignées dans le livre d'Aran. Il est très-vrai que l'inflammation se généralise ainsi, dans les cas les plus compliqués, dans ceux qui peuvent donner lieu à des examens nécroscopiques; mais, ces divers éléments, la pelvi-péritonite, l'ovarite, la salpynguite, le phelgmon péri-utérin — qui, réunis, constituent la phlegmasie péri-utérine, peuvent se présenter isolément — et l'expérience m'a appris qu'on arrive sans trop de difficulté à les différencier cliniquement les uns des autres.

Je n'ai pas à indiquer actuellement les signes sur lesquels je me fonde pour établir ce diagnostic différentiel, et je ne veux m'occuper que du phlegmon péri-utérin, dont l'existence est rendue évidente par la pièce que j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie.

Les pathologistes qui ne révoquent pas son existence en doute, l'avaient divisé en quatre espèces ou variétés, d'après la place qu'il peut occuper au pourtour de l'utérus. L'existence des plegmons latéraux, occupant la base des ligaments larges, n'a jamais été contestée; celle du phlegmon anté-utérin, siégeant entre la face postérieure de la vessie et la face antérieure de l'utérus, ne l'est plus, depuis qu'on a fait voir, en 1858, à la Société anatomique, un fort bel abcès occupant cette région; reste donc le phlegmon rétro-utérin.

Ce dernier ne pourrait, dit-on, se produire faute de tissu cellulaire; c'est ce que je ne saurais admettre en aucune façon, car bien des fois j'ai disséqué et montré à mes élèves la couche de tissu cellulaire mince, déliée, lamelleuse, qui occupe l'espace compris entre la face postérieure du col de l'utérus, d'une part, et l'adossement du vagin et du péritoine, d'autre part. Elle est très-évidente sur une pièce que je conserve, et je la retrouve parfaitement indiquée sur une des figures du livre de M. Courty (fig. 7 de la 1re édition).

A ceux qui s'étonneraient que cette mince et délicate toile cellulaire pût devenir

---

plus, et qui nous faisons une tâche et un mérite d'unir la tradition aux recherches actuelles, nous avons lu avec une grande satisfaction la brochure de M. Masoin, et nous ne pouvons résister au plaisir de citer les lignes suivantes qui la résument :

L'activité autonome des éléments anatomiques, nous l'attribuons à des forces que nous appelons *forces vitales* sans rien préjuger de leur nature, et sans pouvoir rien dire scientifiquement sur leur origine et sur leur destinée ultime; seulement, nous constatons par leurs effets leur existence et leurs caractères, et nous les voyons indépendantes de l'âme autant que différentes des forces physiques et chimiques.

Ce qui établit la supériorité particulière de cette doctrine, ajoute notre auteur, c'est que, sans toucher à aucune croyance fondamentale de l'ordre philosophique et religieux, elle se conforme à des données scientifiques d'une valeur positive, et, qu'en outre, elle est susceptible d'une application facile à tous les êtres vivants. — Et cela n'empêche pas nos radicaux de la science de s'écrier qu'on fait intervenir les croyances religieuses dans les discussions scientifiques. — Entre nous, ceux qui sont coupables d'une semblable intervention, ne sont-ce pas ceux que domine une préoccupation véritablement fanatique, de condamner les premières au nom des secondes?

— M. Ch. Darwin vient de faire un nouvel ouvrage sur l'*origine de l'homme*. Les questions d'origine ont le privilége d'attirer l'étude et de provoquer les spéculations du savant anglais; nous ne nous en plaindrons point, quoique ses théories ne soient pas de celles que nous admettons volontiers ; car nous pensons, avec son compatriote le professeur Tyndall, que sous bien des rapports, M. Darwin a usé beaucoup, sinon abusé, de la tolérance scientifique de son époque. (Tyndall — De l'imagination dans les sciences). Les chapitres auxquels je fais allu-

le siége de tumeurs phlegmoneuses, d'un volume aussi considérable que celles dont nous constatons la présence dans cette région, je répondrai que la couche de tissu cellulaire contenue dans l'épaisseur des paupières est au moins aussi mince, aussi ténue, aussi lamelleuse, et que cependant l'érysipèle phlegmoneux de la face y développe des tumeurs dont tout le monde a pu apprécier le volume.

De semblables phlegmons se peuvent produire au même titre dans le tissu cellulaire rétro-utérin. L'analogie nous les fait admettre, et quoique, depuis vingt ans que mon attention est dirigée sur ce sujet, l'anatomie pathologique ne m'eût pas encore permis de démontrer péremptoirement leur existence, elle n'avait jamais été douteuse pour moi, et j'attendais avec patience qu'un fait me permît de l'établir scientifiquement. J'ai une première fois trouvé, à la salle d'autopsie, une pièce qui n'était pas sans valeur à ce point de vue; mais la malade n'était pas morte dans mon service, je manquais de renseignements suffisants sur les symptômes qu'elle avait présentés pendant la vie; aussi, quoiqu'il me fournît des indications fort intéressantes pour mon instruction personnelle, ce fait ne m'a pas paru assez démonstratif pour que je songeasse à le publier. Il n'en est plus de même de celui que je viens d'observer tout dernièrement, et que j'ai suivi dans tous ses détails.

Il s'agit d'une femme de 32 ans, fille publique ayant eu plusieurs fois déjà, du côté des organes génitaux internes, des accidents inflammatoires pour lesquels elle avait été traitée dans différents services hospitaliers de Paris, et qui avaient toujours été combattus efficacement par des émissions sanguines (sangsues, ventouses scarifiées). Toutefois, les excès de coït, surtout au moment de l'époque menstruelle, ramenaient souvent le retour des phénomènes morbides. C'est dans ces conditions qu'elle réclama mes soins pour la première fois, le 7 novembre 1871 : elle avait alors de la fièvre, de l'inappétence, sans nausées ni vomissements; son ventre, un peu chaud à l'hypogastre, était à peine tendu et modérément douloureux à la pression. Je trouvai, par le toucher vaginal, le col de l'utérus légèrement dévié à gauche et en avant, repoussé qu'il était par une tumeur qui occupait le cul-de-sac latéral droit et se prolongeait en arrière du col, l'enchatonnant en quelque sorte, pour se terminer en s'effilant au niveau du cul-de-sac latéral gauche. Cette tumeur chaude, très-douloureuse à la pression, était résistante sous le doigt, et on y sentait des battements artériels témoignant de sa nature phlegmasique.

Sous l'influence d'un traitement antiphlogistique il y eut d'abord un léger amendement, mais des symptômes de péritonite ne tardèrent pas à se montrer; le 13 novem-

---

sion plus spécialement sont ceux qu'a publiés la *Revue scientifique,* sous ce titre : *Les facultés mentales de l'homme et celles des animaux inférieurs.*

Le but de l'auteur est de montrer qu'il n'y a aucune différence fondamentale entre l'homme et les mammifères les plus élevés, quant à leurs facultés mentales. — A cet effet, il passe en revue d'abord les instincts et adopte l'opinion récemment encore développée par M. Pouchet, que les facultés intellectuelles des animaux élevés se sont graduellement développées de leurs instincts. On sait que Cuvier professait, au contraire, que l'instinct et l'intelligence étaient en raison inverse. M. Darwin va plus loin, il admet que certains instincts peuvent se transformer en actes intellectuels, et *vice versa,* que certains actes d'intelligence peuvent se convertir en instincts et en instincts héréditaires. Une fois cette base posée, la méprise devient facile entre les actes d'intelligence et les actes d'instinct; facilement on arrive à les confondre et à attribuer à l'un ce qui appartient à l'autre.

M. Darwin étudie d'abord chez les animaux les principales émotions de la peine et du plaisir, et celles de l'amour maternel, sentiments instinctifs si jamais il en fut; — puis viennent l'ennui, l'étonnement, la curiosité, l'imitation, dont on peut dire aussi qu'ils relèvent bien de l'instinct. Quant à la mémoire, je me garderai bien de rappeler toutes les discussions philosophiques auxquelles a prêté et prête encore la mémoire des animaux.

Enfin les cas invoqués pour douer les animaux d'imagination et surtout de raison offrent tous plus ou moins ce double caractère, qu'ils sont d'une rareté plus qu'exceptionnelle et d'une interprétation tout au moins douteuse, quant à ce qui regarde ces facultés. Que penser des philosophes qui s'ingénient à douer certaines races d'une faculté de progrès transmissible et héréditaire? C'est là, cependant, ce que pense établir M. Darwin, en reprochant naïvement

bre, il y avait déjà des vomissements; le 15, le ventre était très-tendu, très-ballonné; la tumeur, qui s'était ramollie tout en augmentant de volume, comprimait la vessie, et on fut obligé de sonder la malade pour la faire uriner.

Cet état dura peu, car, le 21 du même mois, un écoulement purulent s'effectuant par le vagin à la suite de l'ouverture spontanée de l'abcès dans ce conduit, détermina une amélioration qui, se confirmant de jour en jour, permit à la malade de rentrer chez elle le 21 décembre. Mais elle y était à peine depuis deux jours que, sous l'influence de rapprochements sexuels répétés, elle fut prise de nouveaux accidents, parmi lesquels les symptômes de péritonite dominèrent dès le début. Nous n'eûmes plus alors qu'une amélioration relative, qui se fit sentir vers le milieu du mois de janvier et qui, à partir du 26, sans qu'aucune nouvelle cause traumatique intervînt, disparut pour faire place à une recrudescence de la péritonite qui, se généralisant rapidement cette fois, détermina la mort le 2 février.

A l'autopsie, nous trouvâmes la cavité abdominale remplie de pus, le mésentère et le grand épiploon rouges, épaissis, poisseux; les anses intestinales réunies par des adhérences de formation récente. Tous les organes contenus dans la cavité du petit bassin étaient agglutinés entre eux. On voyait, en arrière de l'utérus, une poche purulente interposée entre la matrice et le rectum et contournée latéralement par les trompes considérablement tuméfiées et épaissies. Il était difficile de retrouver les ovaires au milieu de ces tissus enflammés, mais une section permit de les reconnaître à leur structure, et sur celui du côté gauche nous vîmes des vésicules de de Graef ayant les dimensions d'un noyau de cerise et contenant du pus; les trompes elles-mêmes, sectionnées transversalement, contenaient du pus, quoique leur cavité ne fût pas dilatée.

Il y avait donc, ainsi que cela arrive toujours en cas pareil — comme je le disais en commençant — inflammation de tous les organes péri-utérins, y compris le péritoine, mais il restait à rechercher dans quelle mesure le tissu cellulaire péri-utérin participait à cette inflammation si généralisée.

Pour cela faire, j'ai cru nécessaire d'examiner ce tissu en procédant de bas en haut. Par une dissection attentive, j'ai séparé le rectum du vagin. Je suis alors tombé dans un foyer purulent, dans lequel j'ai pénétré sans avoir sectionné le péritoine et qui était bien celui qui avait été formé par la suppuration du phlegmon, constaté pendant les premiers moments où nous avons vu la malade, car un petit pertuis, résultant de l'ouverture spontanée de l'abcès, faisait communiquer ce foyer

---

à ses contradicteurs de soutenir sans preuves, que, dans le cours des âges, aucune espèce animale n'a progressé en intelligence.

Le langage offrait bien une certaine difficulté; mais qu'à cela ne tienne, le perroquet ne parle-t-il pas? — et M. Darwin s'étonne de voir combien cet animal possède une grande puissance à rattacher des idées définies à des sons déterminés. Pour moi, qui ai souvent écouté les sons plus ou moins linguistiques qu'exécute le perroquet, j'avoue que M. Darwin m'étonne encore plus.

Enfin, il n'est pas jusqu'à la conscience de soi-même, au sentiment esthétique, au sentiment religieux, dont l'auteur ne prétendra retrouver au moins l'ébauche et comme le germe dans l'animalité. Tant l'esprit de système agit sur les observateurs les plus déterminés à s'en tenir à l'observation.

Dans un autre chapitre, M. Darwin passe en revue les facultés morales des animaux, dans le même but et dans le même esprit. Le sens moral, les instincts sociaux, et le conflit des divers instincts entre eux, et la résultante que cela détermine et la transmissibilité des tendances morales. En un mot, c'est encore le même mode de raisonner : rapprochement et confusion de l'instinct moral et de la volonté morale, puis application à tous deux de ce qui ne convient qu'à l'un ou à l'autre séparément.

M. Darwin avance entre autres propositions au moins étranges, à ce qu'il me semble, que dans les sociétés en enfance, les sauvages ne considèrent que les vertus sociales, et que les vertus personnelles ne s'acquièrent qu'à une phase postérieure du développement de la société. On peut se demander si les textes sont exacts tant il y a là d'étranges affirmations. Mais il fallait tout cela pour arriver à cette conclusion : la différence entre l'esprit de l'homme et

avec le cul-de-sac postérieur du vagin. Les parois de cet abcès sont anfractueuses et constituées exclusivement par du tissu cellulaire condensé, elles sont tapissées par une véritable membrane pyogénique à surface tomenteuse, irrégulière et n'ayant aucunement l'aspect d'une séreuse, comme le péritoine. De chaque côté, on trouve de gros noyaux de tissu cellulaire indurés, ayant la grosseur d'une noix et contenant dans leur épaisseur des ganglions lymphatiques tuméfiés.

C'est là, à n'en pas douter, un véritable abcès phlegmoneux. Supérieurement, il communique, par des ouvertures multiples, avec une poche purulente plus étendue, sur le siége précis de laquelle la dissection ne m'a pas suffisamment édifié. Mais, lorsque reprenant mon examen par la surface péritonéale, j'ai détaché l'utérus de cette poche purulente, qui lui adhérait à sa face postérieure, j'ai pu rompre facilement les néo-membranes au moyen desquelles se faisait cette adhérence, et arriver ainsi jusqu'au point où le péritoine se réfléchissait de la face postérieure du corps de l'utérus sur cette poche qui, située entre la face postérieure de l'utérus et la face antérieure du rectum, se trouvait ainsi être manifestement en dehors de la cavité séreuse. Cette continuité du péritoine est parfaitement évidente sur la pièce que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie, et il ne saurait y avoir le moindre doute à cet égard.

Il en résulte donc que sur cette pièce, nous avons, au-dessous du péritoine, entre le vagin et le rectum, un véritable abcès phlegmoneux, affectant le tissu cellulaire de la région, et que, par conséquent, le phlegmon rétro-utérin existe bien réellement et ne doit pas être considéré, ainsi qu'on avait proposé de le faire, comme un mythe pathologique.

Quod erat demonstrandum.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES, précédé de l'étude chimique et physique des changements que l'urine éprouve pendant les maladies, et des indications qui en résultent au point de vue du diagnostic et du traitement, par M. le docteur Gustave Le Bon. Ouvrage accompagné de 83 planches et de 2 planches en couleurs, dessinées d'après nature par E. Beau. Deuxième édition, Paris, 1869, Alfred Duquesne. Un volume in-12 jésus de 400 pages.

Cet ouvrage renferme la description complète, mais concise, des diverses affections des

---

celui des animaux les plus élevés n'est certainement qu'une différence de degré et non d'espèce. C. Q. F. D. — Je me garderai bien de vous dire tout ce que j'en pense.

J'aime mieux passer à un autre sujet et vous signaler une leçon de M. Th. Laycock intitulée : la *physiologie en psychologie.* (Revue scientifique).

Le point de départ dans ces recherches, c'est l'auteur qui l'établit ainsi : « Aucun changement d'aucune espèce ne peut se produire ni se continuer dans l'esprit ou dans la conscience sans qu'une série correspondante de changements se produise en quelque point du tissu cérébral. » Voici une loi bien affirmative, là où nous aurions, il me semble, tant de raisons de parler avec plus de réserve.

Ce n'est pas que je nie la vérité de cette formule, pas plus que de la suivante, à laquelle, au contraire, je suis fort disposé à souscrire :

« La notion ou la croyance à l'identité personnelle n'est pas due à l'esprit envisagé d'une manière abstraite comme une substance immatérielle agissant dans une complète indépendance de la vie et de l'organisme, mais bien à l'esprit envisagé d'une manière concrète comme associé inséparablement non à la matière inerte et brute, mais aux mouvements et aux forces dont dépend la vie. »

Ces deux citations suffisent à montrer la largeur d'idées dont, malgré quelques affirmations plus que hasardées, témoigne le professeur Laycock.

— A l'Association britannique séante en congrès à Liverpool, M. Huxley a traité, dans son discours présidentiel, de l'*origine de la vie.* C'est là un de ces travaux qu'il fait bon lire, pour nous autres médecins, qui n'avons que peu de temps à consacrer à ces questions si attachantes, parce qu'il résume tout un côté de la science, qu'il établit nettement le bilan d'une question. L'histoire de la Biogénèse et de la Xénogénèse en sont les deux principaux cha-

voies urinaires, y compris la syphilis, la gravelle et les affections des reins. Toute la partie chirurgicale a été écrite avec la collaboration de M. le docteur Mallez, ainsi que nous l'apprend l'auteur dans ce passage de son Introduction : « Parmi les praticiens, dit-il, dont le concours m'a été le plus utile, je dois citer, au premier rang, M. le docteur Mallez. Il est peu d'élèves de la génération médicale actuelle qui n'aient fréquenté les cours de pathologie urinaire que ce praticien professe, depuis dix ans, dans l'amphithéâtre de l'École pratique de Paris. Le succès de cet enseignement est une preuve incontestable de son utilité. Bien des médecins ont pu apprécier l'extrême clarté des descriptions de ce professeur et sa grande habileté opératoire.... Je lui dois les plus vifs remerciements pour l'obligeance avec laquelle il a bien voulu revoir et compléter mon manuscrit. »

Indépendamment de l'exposé des faits acquis à la science, le volume que nous avons sous les yeux contient encore des recherches nouvelles sur divers sujets, tels que la gravelle, l'incontinence d'urine, les changements éprouvés par l'urine dans les maladies, les causes de la stérilité à la suite des premiers rapports sexuels, etc. — M. le docteur Gustave Le Bon dit qu'il a été le premier à appeler l'attention sur ce dernier point. Nous lui devons donc de nous y arrêter un instant. « Nous avons, dit-il, été amené à étudier cette cause de stérilité en recherchant la raison de ce fait mis en évidence par plusieurs statistiques, notamment par celle de Spencer Wells, que, sur dix mariages, cinq sont inféconds pendant la première année. Les auteurs sont muets sur les causes de cette apparente anomalie ou donnent des explications peu admissibles. Courty, dans un récent ouvrage sur les maladies de l'utérus, attribue à la froideur de la femme, suite du défaut d'éducation d'organes s'éveillant à des actes nouveaux, le peu de fréquence relative des conceptions pendant la première année du mariage. Cette explication tombe devant ce seul fait, que la conception est survenue plusieurs fois chez des jeunes filles vierges pendant le sommeil anesthésique, ou a pu être produite artificiellement, ainsi que l'a obtenue autrefois Spallanzani sur des animaux, et plus récemment Marion Sims sur la femme elle-même.

« Nous sommes, ajoute M. Gustave Le Bon, convaincu, d'après nos observations, que cette infécondité n'est qu'apparente. M. Pouchet a démontré, et tous les physiologistes ont admis après lui, que la chute de l'œuf non-fécondé se produisait sur les animaux à époques périodiques et indépendamment des rapports sexuels ; mais les expériences de Coste et de plusieurs embryologistes ont prouvé, d'autre part, que les rapports sexuels répétés fréquemment hâtaient sa maturation et sa chute. En nous basant sur ces données physiologiques, sur l'irrégularité fréquente de la menstruation pendant les premiers mois du mariage et sur l'existence d'œufs fécondés, que nous avons plusieurs fois constatée dans le liquide menstruel, nous avons été amené à conclure que les rapports sexuels répétés fréquemment ont sur l'œuf *fécondé* la même influence que celle qu'ils possèdent sur l'œuf *non-fécondé*, c'est-à-dire qu'ils déterminent sa chute. De sorte que l'infécondité apparente de la femme pendant les premiers mois du mariage

---

pitres; l'opinion des maîtres dans la matière est formulée et résumée. L'auteur, après s'être rangé à l'opinion de M. Pasteur, fait cependant un acte de foi philosophique à l'origine spontanée de la vie. Etrange contradiction ! La conclusion est que l'on aurait tort de condamner les recherches qui sont, en apparence, les plus purement spéculatives, parce que, tôt ou tard, comme le dit l'auteur, le champ de la spéculation se couvre d'une moisson de graines d'or convertible en ces choses précieuses à tous, bien qu'inégalement, l'argent et la vie. L'auteur fait ici allusion à la maladie des vers à soie et à la théorie qui attribue tant de maladies et de mortalités au parasitisme.

— Rien ne préoccupe plus à ce moment les Sociétés savantes de l'Europe que les questions d'anthropologie dite préhistorique. Un congrès tenu à Bologne au mois d'octobre dernier s'est occupé de ces questions en utilisant pour leur étude les monuments que l'Italie, si riche d'ailleurs, trouve encore à fournir en abondance sur ce sujet. Il me serait difficile de donner un résumé quelconque de ces discussions; mais, puisque j'en suis aujourd'hui à relever un certain nombre d'excentricités scientifiques, je ne puis ne pas vous signaler les discours de M. Vogt. Ce savant professeur, après avoir heureusement remarqué que les communications faites au congrès laissent dans un vague profond ce qui a trait aux races humaines, aborde la question de l'anthropophagie et des sacrifices humains, et y reconnaît une phase nécessaire du développement de la civilisation. Le désir de s'assimiler les qualités des autres, tel est pour M. Vogt la véritable cause de l'anthropophagie.

S'il en était ainsi, les anthropophages devraient choisir, de préférence, pour leurs affreux repas, les sujets qui se sont le plus distingués par les qualités du corps ou de l'esprit. C'est le contraire qui existe ; les Indiens mangent un ennemi vaincu, un prisonnier, ou même des êtres faibles et sans défense.

est simplement le résultat d'une série d'avortements passant inaperçus en raison de l'âge peu avancé de l'œuf ; avortements provoqués eux-mêmes par l'abus des rapports sexuels, si fréquent pendant les premiers temps du mariage. En examinant le sang des règles d'un grand nombre de filles publiques, M. Serres y a fréquemment rencontré des œufs dont le développement indiquait une conception de quatre à cinq semaines, ce qui explique d'une façon toute physiologique la rareté des conceptions chez les courtisanes. »

C'est du chapitre 32, consacré à l'examen *de l'impuissance et de la stérilité résultant d'affections des organes génito-urinaires,* que nous avons extrait les lignes qui précèdent. Nous devons noter quelques autres passages de ce même chapitre. L'auteur écrit (page 358) : « Plusieurs médicaments, tels que le camphre, le nitrate de potasse et le bromure de potassium administrés pendant un certain temps produisent une impuissance passagère. » Nous voulons simplement dire que l'iodure de potassium nous a semblé, dans beaucoup de cas, amener, non pas l'impuissance, mais une diminution notable des désirs vénériens. Nous sommes à même d'observer un assez grand nombre d'individus soumis à la médication iodurée pour des affections diverses, et les réponses de la plupart d'entre eux, à nos interrogations, nous portent à ranger l'iodure de potassium parmi les agents anaphrodisiaques.

Dans le paragraphe suivant, M. le docteur Gustave Le Bon donne comme cause de la stérilité les *altérations du sperme* : « Lorsque le sperme, dit-il, ne contient pas de spermatozoïdes, il est impropre à la fécondation. Toutes les causes qui le privent de ces animalcules : excès du coït, onanisme, fatigues, nourriture insuffisante, etc., amènent par conséquent une stérilité forcée. » Aucune de ces causes ne nous paraît de nature à produire des résultats si graves, et la dernière, en particulier, pourrait, au contraire, être invoquée comme une des conditions les plus puissantes de la fécondité ; mais, sans vouloir discuter, j'aurais simplement désiré que l'auteur nous dit comment il comprenait la réapparition des spermatozoïdes dans le liquide séminal. J'imagine, en effet, que les causes précédemment énumérées par lui ne doivent être considérées que comme transitoires. Si l'abus du coït, si l'onanisme, si les fatigues et l'alimentation insuffisante privaient à tout jamais le sperme de ses facultés fécondantes, l'espèce humaine aurait disparu depuis longtemps, et ni l'auteur ni moi n'aurions jamais vu la douce lumière du jour. Les spermatozoaires disparus se reforment-ils de toutes pièces, en vertu d'une génération spontanée ? Ou bien l'atmosphère inventée par M. Pasteur renferme-t-elle aussi des germes d'animalcules spermatiques. Dans ce dernier cas, la fécondation des cavales par le vent et la *Lucina sine concubitu* seraient donc possibles ? Encore faudrait-il nous dire par quelles voies les germes gagneraient chez le mâle leur poste naturel ; mais il serait puéril d'insister, puisque je n'admets pas la disparition momentanée des susdits animalcules.

M. Gustave Le bon met encore *l'âge avancé* au nombre des causes d'impuissance et de stérilité. Tout d'abord, il eût convenu, ce me semble, d'établir ici une distinction et de dissiper une erreur. Les vieillards ne sont stériles que lorsqu'ils sont impuissants. Contrairement, en

---

Aussi est-elle aussi fausse que répugnante, la conclusion annoncée par ce savant, qui relie les rites de l'Europe chrétienne à l'anthropophagie symbolique. C'est là une de ces échappées malheureuses que ces Messieurs de l'anthropologie se permettent trop facilement, au grand dommage de la science qu'ils prétendent servir. — Pourquoi, par exemple, affirmer encore, aussi malheureusement, que la science est en danger de s'écrouler si elle ne se base sur le peuple ?

Un de nos confrères de la *Revue scientifique* a accueilli ainsi cette allégation : « La science n'est ni démocratique ni aristocratique, de même qu'elle ne doit être ni religieuse ni athée. Elle est la science..... » Ce sont là des paroles dont nous prenons acte ; désireux autant que quiconque de ne confondre ni les sujets, ni les points de vue, nous voudrions que le conseil fût entendu et portât ses fruits.

A. FERRAND.

FORMULAIRE

POUDRE ANTIDYSPEPTIQUE. — GUIPON.

Fer réduit par l'hydrogène.	0 gr. 30 centigr.
Magnésie calcinée	0 gr. 20 centigr.
Rhubarbe de Chine pulvérisée	0 gr. 20 centigr.

Mêlez, pour une prise qui sera ingérée immédiatement avant les deux principaux repas, dans le cas de dyspepsie acide des femmes chloro-anémiques. — Les malades prendront en outre le matin et le soir, deux heures avant les repas, une tasse d'une macération de houblon et de quassia préparée à froid. — N. G.

effet, à l'opinion générale, il paraît résulter des recherches entreprises à Bicêtre que, même dans l'extrême vieillesse et jusqu'à la mort, le sperme contient les animalcules fécondants. La stérilité proprement dite n'existe donc pas, il n'y a qu'impuissance. L'homme peut, par conséquent, procréer à tout âge, à la seule condition que l'*acte* soit possible. Jusque à quand l'est-il ? Depuis Thomas Parre qui, plus que centenaire, fut condamné pour viol, on peut dire qu'il l'est toujours. Ricord dont l'expérience, en ces matières, est sans égale, professe que, physiologiquement, l'homme conserve actives ses facultés génésiques jusqu'à 70 ans.

M. Gustave Le Bon se montre beaucoup moins libéral. Tout en reconnaissant que la virilité est l'apanage de certains septuagénaires dont il pourrait citer les noms, « il faut, dit-il, se hâter d'ajouter que les faits de cette nature sont tout à fait exceptionnels, et que le coït pratiqué après 60 ans a généralement des effets funestes. On peut, avec un auteur, affirmer que, dans la généralité des cas, chaque rapport sexuel pratiqué après 50 ans est une pelletée de terre qu'on se jette sur la tête. » On voit que M. Gustave Le Bon est encore loin de cet âge contre lequel il prononce un arrêt si redoutable. Je lui en fais mon compliment et je suis bien tenté de lui retourner un des jolis mots de Bérard aîné. Examinant, à son cours de physiologie, la question si intéressante de savoir dans quelle mesure on doit se livrer aux rapports sexuels, il passait en revue les divers préceptes donnés à ce sujet par les moralistes et les hygiénistes de tous les temps. Arrivant à M. Adelon, son collègue à la Faculté, qui, dans son *Traité de physiologie*, publié plusieurs années auparavant, avait écrit qu'un homme bien portant devait pratiquer le coït une fois chaque jour : « J'attends, dit-il, l'auteur à la seconde édition de son livre. »

M. Le Bon, dans la phrase transcrite plus haut, dit qu'il peut affirmer la nocuité du coït à l'âge cité « avec un auteur, etc. » Cet auteur doit être, si je ne me trompe, M. le docteur Alex. Mayer, qui, dans un volume écrit aussi il y a bien longtemps, a fixé à 50 ans la limite des rapports sexuels. J'espère que M. Mayer se considère maintenant comme une exception à la règle étroite qu'il avait posée. Dans tous les cas, je souhaite que les pelletées de terre qu'il se jette de temps en temps sur la tête (j'aime à le croire), comme celles que se jettera plus tard M. Gustave Le Bon, je souhaite, dis-je, que cette terre leur soit légère. Tant qu'on est vivant et qu'on peut secouer les oreilles, une pelletée de terre n'est pas une grosse affaire.

Parmi les sujets que l'auteur a cru nécessaire de traiter d'une façon nouvelle, il faut signaler l'analyse chimique de l'urine au point de vue médical. Les cinquante pages qu'il a consacrées à cet important sujet sont, dit-il, le résumé des nombreuses recherches qu'il a exécutées à son laboratoire dans le but de trouver des modes d'analyse pratiques et surtout rapides. Tous les médecins savent que l'étude analytique de l'urine constitue un moyen de diagnostic extrêmement précieux. Cependant, rebutés par la complication des procédés décrits dans les ouvrages spéciaux, les praticiens se bornent le plus souvent à rechercher approximativement le sucre ou l'albumine, sans s'inquiéter des autres éléments que l'urine peut contenir. M. Gustave Le Bon espère avoir réussi à simplifier assez les voies de l'analyse pour les rendre faciles aux praticiens les plus pressés. Écrivant au point de vue pratique, dit-il encore, il a toujours eu soin d'indiquer quelles étaient les conséquences thérapeutiques à tirer des modifications éprouvées par l'urine. Un chapitre entier est consacré à ce sujet.

La dernière partie du volume offre, sous forme de tableaux clairement résumés, la marche à suivre pour l'analyse de l'urine, les moyens de déterminer rapidement la nature des dépôts urinaires, et d'arriver au diagnostic différentiel des affections dont il a été traité dans le cours de l'ouvrage.

D[r] Maximin LEGRAND.

P. S. A la page 315, l'auteur, parlant de l'hydrocèle et des différents modes de traitement qui ont été dirigés contre cette affection, dit : « On peut opérer aussi les hydrocèles peu volumineuses par l'électro-puncture. Le sac est traversé par deux aiguilles mises en contact avec les pôles d'un appareil d'induction pendant quinze à vingt minutes. Les petites bobines, si ingénieuses et si portatives imaginées par M. Trouvé, conviennent parfaitement pour cet usage. Plusieurs chirurgiens, Pétrequin, Mallez, etc., se sont bien trouvés de cette méthode. »

L'indication qui précède, beaucoup trop sommaire, m'a poussé à prendre des renseignements sur ce sujet. J'ai eu recours à l'obligeance de M. le docteur Mallez, qui m'a très-libéralement ouvert les portes de sa clinique et qui a mis à ma disposition, avec un empressement dont je ne saurais trop le remercier, tous les documents qu'il possède sur ce point, ainsi que les résultats de son expérience personnelle. M. Trouvé, avec une complaisance sans bornes, a bien voulu aussi m'initier au mécanisme de ses ingénieux appareils. Je me propose de publier prochainement une observation qui ne me semble pas dénuée d'intérêt, et dans laquelle sont consignées diverses tentatives de résolution du liquide épanché dans la tunique vaginale. Pour aujourd'hui, je ne veux qu'affirmer, après d'autres, la réalité de la résorption de l'épanchement séreux sous l'influence du courant induit.

M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 février 1872. — Présidence de M. Barth.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 et 1871 dans les départements du Lot, de la Gironde, de la Drôme et de l'Aube.

2° Un rapport de M. le docteur Daniel, sur une épidémie de variole qui a régné dans la commune de Plougouvelin (Finistère) en 1870. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Joulin, qui se présente comme candidat dans la section d'accouchements.

2° Une note de M. Petit, pharmacien, sur le laudanum de Sydenham. (Comm. MM. Gubler, Mialhe et Boudet.)

3° Une lettre de M. le docteur Houzé de l'Aulnoy, accompagnant l'envoi de plusieurs exemplaires de sa *Note sur les avantages de la périostotomie appliquée aux amputations.*

—

M. Wurtz dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Jeannel, une note sur un régulateur thermostatique à gaz.

M. Chauffard présente une brochure sur les anomalies de l'homme, par le docteur Albert Puech. Cet ouvrage, dit M. Chauffard, révèle dans l'auteur un rare esprtt d'analyse et une remarquable puissance de travail.

M. J. Guérin présente, de la part de M. le docteur Vacher, un volume intitulé : *Annuaire de Paris* (première année).

M. J. Béclard présente une brochure intitulée : *Effets physiologiques et thérapeutiques des aliments d'épargne* (alcool, café, thé, coca, maté, etc.), par M. le docteur Angel Marvaud.

M. Béclard met sous les yeux de l'Académie un modèle de trocart aspirateur à pointe cachée, que M. J. Castiaux, interne des hôpitaux, a fait fabriquer en février 1870 par M. Aubry.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie.

La commission présente : En première ligne, M. Marey ; — en deuxième ligne, MM. Luys et Moreau ; — en troisième ligne, M. Philippeaux.

Le nombre des votants étant de 72, dont la majorité est de 37.

M. Marey obtient 43 suffrages ; — M. Moreau 22 ; — MM. Luys et Philippeaux chacun 3 ;— M. Desormeaux 1.

En conséquence, M. Marey, ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie.

—

M. Vulpian lit une note contenant les résultats d'expériences cliniques qu'il a entreprises sur le tannate de quinine.

Du tannate de quinine préparé par M. Personne a été administré à la dose de 6 grammes environ à un certain nombre de malades du service. Aucun des effets pathogénétiques propres aux sels de quinine n'a été observé chez ces malades ; l'examen des urines des vingt-quatre heures, fait par M. Guillochin, interne en pharmacie du service, a démontré la présence de la quinine dans ce liquide ; en effet, l'addition du réactif de M. Bouchardat (iodure double de mercure et de potassium) a constamment déterminé le précipité que la quinine produit avec ce sel.

M. Guillochin s'était préalablement assuré que le tannate de quinine est soluble dans 930 parties d'eau à la température ordinaire.

M. Briquet rappelle les expériences cliniques qu'il a faites à l'hôpital de la Charité sur le tannate de quinine. Jamais il n'a observé chez ses malades le moindre effet physiologique ou thérapeutique de l'emploi de ce sel. Jamais l'examen des urines, fait au laboratoire de pharmacie de la Charité par M. Regnauld, n'a révélé dans ce liquide un seul atome de quinine. M. Briquet n'a pas été plus heureux dans les expériences qu'il a entreprises sur les animaux auxquels il injectait directement le tannate de quinine dans le système artériel.

M. Vulpian pense qu'il existe des conditions inconnues qui ont fait varier les résultats

dans ses expériences et dans celles de M. Briquet. Les résultats positifs de ses propres expériences ne sauraient être douteux ; s'il n'y a pas eu d'effets physiologiques ou pathogénétiques, du moins la solubilité du sel, son absorption et son passage dans les urines sont incontestables.

—

M. PERSONNE lit une note intitulée : *Observations sur le chloroforme.*

L'auteur rappelle qu'il a fait, en 1870, une première communication sur une altération prétendue spontanée du chloroforme; il avait alors attribué cette altération non au chloroforme lui-même, mais à un corps qui le souillait, l'éther chloroxycarbonique, lequel était décomposé à la longue par la lumière. Il apporte aujourd'hui à l'Académie la preuve de cette assertion. Un échantillon de chloroforme purifié par lui, et conservé depuis deux ans en pleine lumière, est resté intact et n'émet point de vapeurs acides.

M. Personne attribue la présence de l'éther chloroxycarbonique dans les chloroformes du commerce à ce que, pour plus d'économie, on emploie, pour les obtenir, des alcools impurs, ce qu'on nomme le phlegme. Il en était autrement à l'époque où les pharmaciens préparaient eux-mêmes leur chloroforme à l'aide d'alcool absolu par le procédé de Soubeiran. (Renvoyé à la section de pharmacie.)

— M. GALLARD présente une pièce pathologique établissant anatomiquement l'existence du phlegmon rétro-utérin qui avait été révoquée en doute, vu la rareté d'autopsies suffisamment démonstratives. (Voir plus haut, *Pathologie médicale.*)

— La séance est levée à quatre heures et demie.

Éphémérides Médicales. — 8 FÉVRIER 1770.

—

Les médecins attachés à la Cour, enflammés, il faut le croire, par une belle passion pour les malades pauvres, mais inspirés aussi par le désir de faire concurrence, en fait de charité, à la Faculté de médecine de Paris, prennent la résolution d'instituer des consultations charitables, comme il y en avait rue de la Bûcherie depuis l'année 1644. On put lire, tant dans les feuilles publiques que sur des placards affichés dans les carrefours, l'avis suivant :

Les médecins du Roi servant par quartier donneront des consultations gratuites tous les mardis de chaque semaine; ils s'assembleront à cet effet au Louvre, avec la permission du Roi et l'agrément du Ministre.

L'histoire ne dit pas à laquelle de ces consultations les pauvres de Paris donnèrent la préférence. — A. Ch.

COURRIER

Paris, 7 février 1872.

Mon cher ami,

Nos confrères n'avaient pas tous attendu le gracieux appel auquel sont venues se joindre vos chaleureuses incitations, pour prendre part à l'effort que commande à nous tous l'idée de la délivrance. La généreuse initiative de M. Dalloz venait à peine de se manifester dans le *Moniteur Universel*, que la *Société de médecine de Paris*, sur ma proposition, s'empressait de consacrer à la souscription patriotique la propre souscription de ses membres à son prochain banquet annuel. Il ne s'agirait pas de moins de quatre à cinq cents francs. C'est, si je ne me trompe, la présente époque de l'année qui ramène la plupart de nos agapes professionnelles. Si les autres Sociétés scientifiques de Paris veulent suivre l'exemple donné par l'une de leurs aïeules, il en résultera certainement une somme assez importante, sans qu'il en coûte rien à personne, si ce n'est à Brébant ou à Véfour, qui seront, sans aucun doute, heureux de faire un pareil sacrifice à la patrie.

Je vous serre la main. MAX DURAND-FARDEL.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, le 4 février, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade de chevalier : MM. le docteur Penquer, maire de Brest, membre du conseil général du Finistère; 40 ans de services. — A fondé et dirigé une ambulance pendant la guerre. — Le docteur Danner, médecin du quartier des aliénés, à l'hospice de Tours (Indre-et-Loire). — Médecin de plusieurs ambulances pendant la guerre. Professeur à l'école de médecine de Tours. Membre du conseil municipal. — Le docteur le Batteux, maire de Savigny (Loir-et-Cher); conduite énergique pendant l'invasion. — A organisé et d lui-même une ambu-

lance. 40 ans de services. — Le docteur Jozan, médecin à Saint-Étienne. — S'est distingué dans les mêmes ambulances. — Le docteur Tartarin, médecin à Bellegarde (Loiret). — Soins dévoués aux blessés et aux malades de l'armée de la Loire; ancien chirurgien militaire. — Le docteur Vergand, médecin à Orléans (Loiret). — A montré un rare dévouement dans la direction d'une ambulance. Ancien médecin militaire. — Le docteur Le Galcher, médecin à Saint-Pierre-Église (Manche). — A établi et dirigé seul une ambulance pendant la guerre; s'est particulièrement distingué lors de l'épidémie de variole qui a décimé les troupes cantonnées à Saint-Pierre-Église et dans les environs. — Le docteur Loysel, médecin en chef de l'hospice de Cherbourg (Manche). — A prodigué ses soins aux militaires blessés ou atteints de la variole. — Le docteur Pignat, médecin de l'hospice Saint-Louis, à Laval (Mayenne). — A dirigé avec la plus complète abnégation l'ambulance de l'hospice Saint-Louis. 30 ans de services. — Le docteur Vassor, médecin à Bonneval (Eure-et-Loir). — Fait prisonnier au moment où il allait porter secours aux blessés de Châteaudun et conduit en Allemagne, il s'y est consacré au soulagement des malades et des blessés de l'armée française. — Le docteur Heuchel, médecin à Cernay (ancien département du Haut-Rhin). — A rempli avec dévouement les fonctions de maire de cette commune pendant l'invasion; soins désintéressés constamment donnés aux ouvriers pauvres du canton. — Le docteur Guillet, maire de Bolbec (Seine-Inférieure). — Services distingués; a défendu avec la plus courageuse fermeté les intérêts de ses administrés pendant l'occupation. — Le docteur Desfossés, adjoint au maire de Saint-Cloud (Seine-et-Oise). — Ex-chirurgien major des gardes nationales de Seine-et-Oise: services signalés rendus pour la répartition des secours aux habitants des environs de Versailles réfugiés à Paris pendant le premier siége. — Le docteur Vauthier, médecin à Troyes (Aube). A fait preuve d'un grand dévouement dans les soins donnés aux malades pendant la guerre et l'occupation.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 9 *février* 1872 : Rapport de la commission chargée d'étudier le service de la pharmacie dans les hôpitaux. (M. Paul, rapporteur.) — Discussion de la proposition de M. Lailler relative à l'étude des questions d'assistance hospitalière. — Discussion sur l'angine scrofuleuse. (Mémoire de M. Isambert.)

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil
du 27 janvier au 2 février 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	2	»	2	2
Rougeole	5	2	7	3
Scarlatine	2	»	2	1
Fièvre typhoïde	10	13	23	21
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	3	1	4	6
Bronchite aiguë	33	1	34	33
Pneumonie	30	21	51	60
Dysenterie	»	1	1	5
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	3	»	3	3
Choléra nostras	»	»	»	1
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	7	»	7	6
Croup	7	4	11	18
Affections puerpérales	4	3	7	3
Autres affections aiguës	151	38	189	222
Affections chroniques	263	72	335(1)	301
Affections chirurgicales	35	29	64	69
Causes accidentelles	16	1	17	19
Totaux	571	186	757	776

LONDRES : Décès du 21 au 27 janvier 1872. . . 1,602. — Variole, 90. — Rougeole, 41. — Scarlatine, 19. — Coqueluche, 98. — Fièvre typhoïde, 28.
TURIN : Décès du 15 au 21 janvier 1872. . . . 136. — Croup, 4. — Variole, 4. — Fièvre typhoïde, 4.
BRUXELLES : Décès du 14 au 20 janvier 1872. . . 82. — Roug., 3. Croup et ang., 2. Phthisie, 18. Fiév. typh., 2.

(1) Sur ce chiffre de 335 décès, 137 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

VU : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Souscription patriotique pour la Délivrance du territoire

Dans une réunion de rédacteurs de journaux de médecine qui a eu lieu, mercredi dernier, chez notre doyen M. le docteur Caffe, les journalistes présents ont adopté à l'unanimité la proposition de ne pas ouvrir en ce moment de souscription dans leurs journaux respectifs, afin de laisser aux comités déjà formés ou en voie de formation toute leur action, afin surtout de ne pas placer leurs lecteurs dans l'incertitude du lieu et des mains où ils pourraient adresser leurs offrandes. Ils ont reconnu que le plus urgent *desideratum* du moment était l'institution d'un centre, d'une direction, d'une impulsion visible et sensible, et, dans l'espérance de la réalisation prochaine de ce désir, ils croient devoir attendre.

Ils ont également reconnu que, par déférence pour le Comité des Dames du Corps médical, dont l'organisation est très-avancée, et dont Mme Wurtz a accepté la présidence et Mmes Nélaton et Barth la vice-présidence, il convenait d'attendre les communications de ce Comité et de connaître la direction qu'il voudrait donner à la souscription médicale.

Aussi, ils croient devoir, non pas exciter leurs confrères à participer à la souscription — le Corps médical n'a besoin d'aucune excitation de ce genre, et toutes les communications qui nous arrivent le prouvent bien — mais, au contraire, les inviter à modérer leur patriotique impatience, afin que l'ordre et la régularité s'établissent dans ce chaos de généreuses pensées, dans ce débordement d'aspirations vers la délivrance.

Aussitôt que nous saurons ce que le Corps médical doit faire, comment il doit le faire, où il doit le faire, nous nous empresserons de l'apprendre à nos lecteurs. L'important, en ce moment, c'est de ne pas disperser, de ne pas éparpiller nos forces et nos moyens d'action. Nous nous sentons tous le courage du sacrifice ayons aussi le courage de la patience. A. L.

FEUILLETON

APPEL A TOUTES LES FEMMES POUR LA LIBÉRATION DU TERRITOIRE.

[Nous invitons, là-haut, nos confrères à un peu de patience, en vue de l'organisation qui s'effectue du Comité des Dames de notre confrérie ; aux motifs que nous leur exposons, je me permets d'ajouter celui-ci : Vous aurez plus de plaisir à verser vos offrandes ou vos engagements dans les gracieuses mains de nos Dames que dans toutes autres.

En attendant, je crois devoir placer sous les yeux de mes lecteurs — je n'ose dire de mes lectrices — le poétique et chaleureux appel qu'adresse à toutes les femmes une autre dame de notre confrérie, Mme Ate Penquer, doux, aimable et aimé poëte, dont le mari, notre distingué confrère, fait preuve de haute intelligence et de grand dévouement dans les fonctions difficiles de maire de Brest. La croix d'honneur, qu'il vient de recevoir pour ses services médicaux pendant la guerre, ne pouvait être placée sur un plus noble cœur. — Dr SIMPLICE.]

> « Oui, je le dis, comme je le pense, du plus profond de mon cœur, si l'initiative de nos femmes hâtait notre libération, nous serions relevés aux yeux du monde. »
> (Lettre de M. LEGOUVÉ.)

Venez toutes, venez ! Mains pleines, cœurs ouverts,
Accourez, rachetez ! soyez les rédemptrices !
Mères de l'avenir, reines de l'univers,
Chrétiennes, soyez donc les régénératrices !

CONFÉRENCE SUR LES AMBULANCES

DU TRANSPORT DES BLESSÉS DANS LES AMBULANCES DE SIÉGE ET GÉNÉRALEMENT DANS LES AMBULANCES PROVISOIRES;

Par J.-E. PÉTREQUIN,
Chirurgien en chef d'une des ambulances lyonnaises de siége, chevalier de la Légion d'honneur, etc.

Conférence prononcée en séance générale du personnel des ambulances lyonnaises de siége, et devant nombre de médecins de la garde nationale, accompagnés de leurs infirmiers.

Messieurs,

Il y a quelques mois, j'avais l'honneur d'inaugurer les réunions générales de notre personnel par une première conférence où je traitai de nos ambulances de siége, de leur organisation et de leur fonctionnement.

Aujourd'hui, je vais avoir l'honneur d'inaugurer une seconde série (1) de réunions pratiques (dont M. Foltz a fait le préambule anatomique) par une nouvelle conférence où je m'occuperai du transport des blessés, non en général ou dans n'importe quelle circonstance, mais plus spécialement au point de vue des ambulances provisoires, et surtout de nos ambulances de siége : il s'agit d'une question pra-

(1) La *première* série a compris cinq conférences :
1° Docteur Pétrequin, Des ambulances lyonnaises de siége.
2° Docteur Delore, Étude topographique du premier secteur de Lyon ;
3° Docteur Foltz, idem du deuxième secteur;
4° Docteur Rollet, idem du troisième secteur ;
5° Docteur Bouchacourt, idem du quatrième secteur.
Une *seconde* série, organisée sur ma proposition dans l'intérêt de notre personnel, devait comprendre les sujets suivants, dont les trois premiers ont seuls été traités :
1° Docteur Foltz, Notions vulgaires d'anatomie;
2° Docteur Pétrequin, Du transport des blessés dans les ambulances provisoires;
3° Docteur Delore, Du pansement des plaies par armes de guerre;
4° Docteur Rollet, Des corps étrangers chez les blessés;
5° Docteur Bouchacourt, Notions vulgaires d'hémostatique pour les blessures par armes de guerre;
6° Docteur Horand, Des fractures chez les blessés;
7° Docteur Meynet, Du traitement médical des blessés;
8° Docteur Icard, Des revaccinations dans l'armée, etc.

Faites ce que jadis les Romaines ont fait.
Apportez la rançon, illustrez l'épopée;
Enchaînez dans votre or le vainqueur qui nous hait,
La main qui nous soufflette et brisa notre épée.

Faites mieux. Imitez vos mères d'autrefois,
Ces femmes aux cœurs forts, aux âmes surhumaines,
Puissances qu'Annibal proclamait dans ses lois :
Gauloises, n'enviez rien aux femmes romaines ;

Mais enviez ce bien que vos mères rêvaient :
La liberté, toujours unie à la justice.
Mais enviez ces dons que vos mères avaient :
Amour et dévouement, courage et sacrifice.

Venez, n'attendez pas! jamais l'amour n'attend ;
Jamais le dévouement ne dit : « Il faut qu'on m'aide! »
Le courage jamais n'hésite un seul instant,
Et l'entier sacrifice offre ce qu'il possède.

Accourez! la Patrie opprimée est en deuil.
Il faut faire cesser le deuil de la Patrie,
Rendre la libre joie à notre triste seuil,
La goutte d'espérance à la source tarie.

tique, toute d'application, et d'une utilité fondamentale pour l'œuvre philanthropique qui nous est propre : chacun de nous a un intérêt personnel à se préoccuper du transport des blessés dans les quatre secteurs constitués par le périmètre fortifié de notre ville.

« Constituendi quidam sunt qui sauciatorum in prœlio curam habeant. »
Leo VI, imperat. *De bellico apparatu.*

Messieurs, plus on étudie le mécanisme et le fonctionnement de nos ambulances de siége, plus on se pénètre de la haute importance de la mission qu'elles auront à remplir, si jamais Lyon vient à être attaqué. Le philanthrope peut constater que l'œuvre de charité qu'elles se proposent a une très-large portée, le chirurgien qu'elles peuvent toucher à presque tous les points de l'art, et le patriote qu'elles répondent à un grand devoir de la patrie envers ses enfants.

Si le soldat doit, pendant la guerre, être prêt à sacrifier sa santé et même sa vie pour la défense et le salut de son pays, en revanche il a droit, et un droit sacré, à de prompts secours, dès qu'il a été blessé. « Aussi, pour me servir des expressions d'un éminent chirurgien militaire, aussi ce serait presque un crime de ne pas assurer des secours efficaces aux hommes que la lutte peut alors mettre hors de combat. » (Bégin, *Dictionn. de méd. et chir. pratiq.*, 1829, t. II.)

Malheureusement, il est d'observation (et cette triste expérience ne s'est renouvelée que trop souvent), que, dans les grandes batailles, de nombreux blessés demeurent sans soins pendant des jours entiers, parce que le personnel des ambulances militaires est trop restreint, eu égard au chiffre élevé des hommes tombés en quelques heures sur le théâtre du combat.

Ce que nous disons ici pour l'armée pourrait s'affirmer également pour la garde nationale, tant mobile ou mobilisée que sédentaire ; car là aussi, le corps de santé, dont la constitution est calquée sur les besoins ordinaires, ne peut réellement plus suffire dès que la proportion des blessés, en se multipliant, crée des exigences extraordinaires. (Voyez note 2 et 10.)

Ce fâcheux état de choses, nous l'avons amèrement déploré à Woerth, à Sedan et ailleurs ; bien des voix autorisées l'ont plusieurs fois signalé comme réclamant une réforme urgente (2). Et certes, il y aurait d'autant plus de raison de prendre ces

(2) « Toutes les divisions d'ambulance sont d'autres grands secours les jours d'affaires

---

Accourez ! apportez votre or. Faites cela....
Soyez le grand exemple, acceptez le grand rôle ;
Arrachez à vos fronts la perle et donnez-la ;
Si vous n'avez pas l'or, donnez la sainte obole.

Rien n'est peu, rien n'est trop. Ici, la loyauté
Compte seule; elle compte avec la conscience.
Donnez le superflu cher à votre beauté;
La beauté n'a besoin ni d'art, ni de science.

La beauté, c'est le charme, et le charme, c'est tout.
Tout : quand le feu de l'âme illumine le charme,
Il se nomme prestige, il commande partout ;
Partout il est vainqueur. Qu'il devienne votre arme!

Un regard, un sourire, une larme, un appel,
C'est le charme. La femme implore, l'homme donne.
Dieu, qui les a créés tous deux enfants du Ciel,
Veut que l'homme soit bon, lorsque la femme est bonne.

Être bonne n'est pas assez. Il faut agir.
Agissez. Balayez le sol du territoire ;
Chassez cette lionne, encor prête à rugir :
La guerre ! Travaillez pour la France et l'histoire !

vœux en sérieuse considération que, suivant la judicieuse remarque du professeur Bégin : « Les inspirations de la philanthropie sont dans ce cas, comme elles le sont toujours, en harmonie avec l'intérêt raisonné de l'État et avec le bien du service militaire. » Les combattants sentent doubler leur courage quand ils savent avoir près d'eux une main dévouée prête à panser leurs blessures.

C'est pour remplir cet office réclamé dans l'intérêt de tous, c'est pour combler cette regrettable lacune que nos ambulances de siége ont été organisées. Leur personnel et leur matériel peuvent être considérés comme de précieux auxiliaires pour l'armée, pour la garde nationale et pour tous les défenseurs qui pourraient se trouver réunis autour de nos lignes de fortifications. Il est permis d'assimiler notre institution à ce corps de santé que Percy appelait *chirurgie des batailles*, véritable réserve dont la mission était de suppléer à ce que pouvaient présenter d'insuffisant les autres ambulances dans un moment de surcharge extrême.

Le problème que nous avons à résoudre pour satisfaire aux exigences qui nous concernent consiste à déterminer quelles sont les dispositions les plus propres à assurer, d'une part, le prompt et facile transport des blessés hors des rangs et dans un lieu sûr ; d'autre part, l'application méthodique et en temps utile des moyens de l'art, sans lesquels les lésions les plus légères se compliquent souvent d'accidents graves ou deviennent mortelles.

Nous avons donc à traiter dans cette conférence d'une des parties essentielles de l'œuvre des ambulances de siége. La question n'est peut-être pas aussi simple ni aussi facile qu'il semblerait au premier abord. J'ai plus d'une fois, pour ce qui est du transport des blessés, constaté dans les émeutes à main armée qu'il m'a été donné de voir, et dans les tristes guerres civiles qui ont ensanglanté nos rues, j'ai

générales; car alors les chirurgiens des régiments ne sont pas assez nombreux pour panser tous les blessés. » (Lagneau, *Dict. de médec. en* 30 *vol.*, t. II, 1833.)

« Pendant les grandes batailles et dans les premières heures qui les suivent, il y a insuffisance de bras et de véhicules; même insuffisance le lendemain pour le service des évacuations. » (Michel Lévy, *Diction. encycloped. des sciences médic.*, 1868, t. III, p. 576.)

« Dans les grands combats, comme nous le montre l'expérience, des milliers de blessés demeurent sans secours pendant des jours entiers, le personnel des médecins et des aides étant trop restreint par rapport au nombre d'hommes renversés sur le champ de bataille en quelques heures. » (Docteur Esmarch, de Kiel; *Lyon Médical*, 22 janvier 1871.)

Femmes, vous frémissez ! Ces mots vous font frémir :
La guerre ! c'est-à-dire un monceau d'hécatombes,
Des voix chères qu'en rêve on écoute gémir,
Et vos cœurs, tous vos cœurs enfermés dans des tombes !

O mères, vous pleurez ! Ces mots vous font pleurer :
La guerre ! sacrilége, horreur !... Cela veut dire
Vos fils qu'on prend, vos seins qu'on vient de déchirer ;
Cela veut dire : crime en haut, en bas martyre !

Eh bien ! cessez vos pleurs. Plus de guerre, et, demain,
Si vous le voulez bien, la gloire rachetée !
L'honneur repris ; l'honneur sauvé par votre main !
Le sol libre, la paix bénie et respectée !

Mais pour cela, soyons ensemble, unissons-nous :
Toutes n'ayons qu'un vœu, n'ayons qu'une espérance.
Riches, pauvres, n'ayez qu'un mot ; comprenez-vous !
Et, Françaises, n'ayez qu'un but : sauver la France !

Venez donc, accourez ! le front haut et l'œil fier,
Portez deniers de cuivre, onces d'or, pierres fines.
Rachetez le passé. Demain efface hier.
Femmes d'hier, demain vous serez héroïnes.

Mme Ate PENQUER.

Brest, le 3 février 1872.

constaté combien ce transport, quand il était mal fait, exaspérait leurs douleurs et pouvait aggraver leur état. Je tiens de nos confrères de l'armée qu'ils ont fait la même observation sur les champs de bataille. C'est qu'il y a là un art qui a ses règles, ses prohibitions, ses procédés, et qu'il nous importe d'étudier. Toutefois, il ne paraît pas que la multitude de détails dont il se compose ait encore été réunie et systématisée dans une monographie, et c'est en dehors de ces ressources habituelles (3) qu'il nous faudra puiser nos enseignements. On en jugera par ce simple énoncé auquel se bornait Fournier-Pescay pour l'article CHIRURGIE MILITAIRE du grand *Dictionnaire des sciences médicales en* 60 *volumes* (1813, t. V) : « A mesure que les blessés sont relevés et que le premier appareil est appliqué sur leurs plaies pour s'opposer aux accidents les plus imminents, les soldats d'ambulance les transportent dans des voitures ou sur des brancards, ou même à bras, à l'ambulance la plus voisine, où ils reçoivent tous les secours que la circonstance permet. » Certes, on reste à se demander : Comment convient-il de relever les blessés ? L'auteur n'en dit pas un mot. Quel est ce premier appareil, et dans quel cas se met-il ? Il ne l'explique pas davantage. Enfin, pour ce qui est des moyens de transport, on ne saurait être plus incomplet et plus vague ; il est permis de douter que le transport à bras soit fort avantageux et même bien praticable pour certaines distances. En réalité, Fournier-Pescay a plutôt effleuré qu'étudié le sujet : Les questions n'avancent guère quand on les aborde de cette manière.

On avait, à une époque, imaginé dans l'armée de disséminer les hommes de l'art près du front de bataille pour être plus à portée de soigner les blessés au moment même de l'accident. Sans doute, l'intention était bonne ; mais on ne saurait, sous le feu de la mousqueterie et de l'artillerie, réunir toutes les conditions, je ne veux pas dire morales, mais seulement matérielles, nécessaires pour les opérations longues ou difficiles qu'on peut avoir à pratiquer ; aussi y a-t-on renoncé, non sans raison. Je n'ignore pas qu'il en est encore qui, poussés par un sentiment mal entendu de bravoure, continuent à se comporter de la sorte ; mais n'est-ce pas manquer de prévoyance et de charité que de retenir les blessés plus ou moins longtemps près du lieu même où ils viennent d'être frappés ? Hélas ! Plus d'un de ces malheureux a payé de sa vie l'imprudence d'une pareille conduite. N'est-il pas inhumain d'exposer aussi l'existence des aides qui veulent bien se dévouer pour porter secours ? Enfin, le chirurgien lui-même de l'ambulance, en allant braver sans nécessité un péril aussi imminent, ne serait-il pas répréhensible de risquer, par sa témérité, de désorganiser plus ou moins le service, s'il vient à succomber ? (4) Il faut savoir faire un meilleur emploi de son courage ; il faut apprendre à mieux apprécier les intérêts divers qu'il importe de concilier.

Il s'agit donc de réglementer, pour notre œuvre, le sujet qui nous occupe. Il m'a paru qu'on pouvait rapporter à trois stations principales l'ensemble des travaux de notre personnel, et que rien ne servirait mieux à faire comprendre et à classer ce que j'ai à dire que de diviser par trois lignes spéciales le champ de manœuvre sur lequel doivent fonctionner nos ambulances.

(3) L'article AMBULANCE manque dans le *Grand Dictionnaire des sciences médicales en* 60 *volumes*. Quant au *Dictionnaire des Dictionnaires de médecine*, au mot AMBULANCE il renvoie au mot HÔPITAUX, qui est ensuite complétement oublié. Il n'y a pas un seul article sur les *ambulances* dans les 30 premiers volumes du *Journal complémentaire des sciences médicales*, ni dans les 45 premiers volumes du *Bulletin général de thérapeutique*, etc. J'ajouterai que, au mot AMBULANCE, M. Michel Lévy (*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 1865, t. III) et M. Ch. Sarazin (*Nouveau Dictionnaire de méd. et de chir. pratique*, 1864, t. I) traitent la question à un point de vue tout différent de celui que j'ai dû adopter pour cette conférence.

(4) Le professeur Bégin condamne cette conduite à un autre point de vue qu'il est bon de rappeler : « On avait tenté de disséminer les officiers de santé le long des lignes de bataille, afin qu'ils pussent secourir les blessés à l'instant de leur chute. Mais, isolés ainsi les uns des autres, et ne pouvant traîner avec eux tous leurs instruments, il leur était impossible d'exécuter autre chose que des débridements légers ; et les blessés gravement atteints étaient encore obligés d'être transportés dans des lieux plus convenables à la pratique des opérations que réclamait leur état. Le système des ambulances a donc prévalu. » (*Diction. cité.*)

Notre première ligne passe derrière les rangs des troupes engagées. Dans les armées, cette ligne se déplace suivant qu'on fait une pointe en avant ou qu'on exécute un mouvement de retraite. Pour nous, elle n'aura pas cette mobilité, car elle correspond, soit à la ceinture des forts, soit surtout à la ceinture des travaux avancés de défense, qui sont autant de points fixes. C'est là qu'on ira relever les blessés.

La troisième ligne est la limite même du plan sur lequel se trouvent dispersées les ambulances définitives qui constituent le dernier terme pour le transport des malades.

La seconde ligne, tracée entre les deux précédentes, passe par l'ambulance provisoire, qui va devenir un centre d'action pour tout notre personnel. L'emplacement doit être bien choisi, afin qu'on ne soit pas obligé de changer plusieurs fois de place, ce qui serait de nature à entraîner quelque confusion dans le service. Dès que ce choix est fait, le chirurgien-major devra le notifier aux principaux chefs de corps ; on le rend facile à reconnaître en arborant le drapeau de la Société internationale, qui a, en outre, l'avantage de neutraliser les lieux, lorsqu'on a affaire à un ennemi loyal qui, fidèle à la convention de Genève, tient à honneur de respecter le droit des gens, comme c'est le devoir de tout peuple civilisé. On avait, jusqu'ici, fait un précepte rigoureux de placer l'ambulance au delà de la portée du boulet; mais aujourd'hui, avec les nouveaux canons à longue portée, il serait impossible de s'y conformer absolument sans la reporter très-loin en arrière, et ce serait là un inconvénient sérieux. Il importe qu'elle ne soit pas trop éloignée du théâtre du combat, pour qu'il soit possible d'y transporter rapidement les blessés. On aura soin de l'établir dans un repli de terrain, derrière un monticule ou un massif de constructions, en un mot dans un lieu à couvert, de façon à se trouver, soit directement à l'abri des projectiles, soit au-dessous de la trajectoire des boulets. Il est important que les chemins qui y conduisent, comme ceux qui en partent, soient bien connus, assez faciles et aussi protégés que faire se pourra. L'emplacement lui-même sera bien aéré, bien éclairé, pourvu d'eau pour les pansements, et garni de matelas ou de paillasses, ou au moins de paille ou de foin pour les malades. Il sera choisi, pour rendre le plus possible de services, sur un point concentrique, par rapport à la ceinture des travaux avancés de défense, de manière à en desservir deux ou trois, quatre même et davantage, quand il y aura profit à le faire.

Voilà nos trois lignes bien établies et bien comprises. Voyons comment notre personnel va manœuvrer de l'une à l'autre : Nous allons, par anticipation, le faire agir comme sous vos yeux ; car il importe que chacun de nous soit dès à présent bien fixé sur ce qu'il aura à faire.

(La suite à un prochain numéro.)

SÉMÉIOLOGIE

SYMPTOMATOLOGIE DE LA VARIOLE.

Prurit de la face. — Selon le docteur Crespi, il suffit que le médecin reste cinq à six minutes près d'un malade en incubation de la variole pour ressentir aussitôt un sentiment de prurit incommode à la face, surtout au front et au menton. Il a pu diagnostiquer ainsi la variole en incubation, et croit que ce signe peut servir, de même, à tous les médecins. (*Riv. clin. di Bologna*, novembre 1871.)

Iritis consécutive. — Il n'est pas rare de constater des iritis graves, par le fait même du développement des pustules varioliques, sur la conjonctive ou la cornée ; mais, M. Bouchard en a vu survenir une autre chez les convalescents de variole ou de varioloïde sans aucune trace de pustule sur l'œil envahi. Elle apparaît tardivement, durant la desquamation, sans conjonctivite ni kératite coïncidente. Il y a douleur orbitaire avec retentissement à la tempe et à la racine du sourcil; de là, gêne de la vue, un arc grisâtre périkératrique avec vascularisation radiée très-fine de la sclérotique au voisinage; quelquefois, modification de la couleur et de la contractilité de l'iris. Sans traitement, les douleurs furent intolérables et il resta un état de synéchie antérieure. Parfois, il se développe une synéchie postérieure.

L'action locale de l'atropine amène un soulagement et une guérison rapide.

Dans plusieurs cas, il y a eu des douleurs articulaires concomitantes, parfois avec péricardite et même endocardite comme dans l'iritis blennorrhagique. (*Gaz. des hôp.*, 1871.)

Paralysies. — A l'hôpital Beaujon, MM. Gubler et Laborde ont observé une paralysie des membres inférieurs à un haut degré d'intensité à la fin de la maladie, de même que dans la convalescence d'autres affections graves. La paralysie de la vessie avec constipation rebelle s'est aussi manifestée au début, de même que la difficulté de la parole dans deux cas. Ces phénomènes doivent donc être pris en considération pour la diagnose. (*Ibid*, n° 133.) — P. G.

JOURNAL DES JOURNAUX

La force vitale, par M. d'Omalius d'Halloy. — C'est dans la séance publique annuelle de l'Académie des sciences de Belgique que cet illustre savant n'a pas craint d'émettre des opinions qui paraîtront bien surannées aux physiologistes de l'école physico-chimique. Admettre et reconnaître une force vitale, indépendante de la matière, c'est presque faire acte de courage au milieu du dédain qu'affectent pour la doctrine vitaliste le plus grand nombre des physiologistes modernes. Cependant, il paraît utile de montrer de temps à autre que cette doctrine n'est pas complétement éteinte, et qu'elle trouve encore des adhésions parmi quelques éminents esprits. Voici comment M. d'Omalius d'Halloy envisage les forces naturelles :

Tous les phénomènes naturels, dit-il, sont dus à des causes dont nous ne connaissons pas la nature, et que je désigne par le nom de *forces;*

Je divise ces forces en deux catégories très-distinctes : l'une qui produit les phénomènes *physico-chimiques;* l'autre qui donne naissance aux êtres vivants, et que je nomme, avec les anciens physiologistes, *forces vitales;*

Je me borne, pour ce qui concerne la première catégorie, à dire que s'il n'y a, ainsi que l'annonce la physique moderne, qu'une seule force physico-chimique dont les transformations donnent lieu à des manifestations différentes, l'ensemble doit être considéré comme inséparable de la matière, attendu qu'il existe de ces manifestations dont l'inséparabilité est incontestable;

Je considère, au contraire, les forces vitales comme indépendantes de la matière, et ne pouvant lui être communiquées que par l'action d'un être vivant;

Cette union, qui donne naissance à ce que l'on appelle la *vie*, n'a lieu que pour un temps déterminé et cesse par la *mort;*

Les forces vitales ont la faculté de se reproduire, c'est-à-dire de donner naissance à d'autres êtres semblables à leurs parents;

Je crois qu'il existe autant de forces vitales particulières qu'il y a de formes d'êtres vivants susceptibles de se reproduire, et que tout être vivant est animé par une de ces forces;

Ces forces peuvent être modifiées, soit par le milieu dans lequel se trouvent les êtres vivants, soit par les habitudes de ceux-ci;

Elles peuvent se diviser en deux groupes, savoir : celles qui donnent naissance aux végétaux que nous considérons comme privés de sensibilité, et celles qui donnent naissance aux êtres du règne animal;

On peut encore distinguer, dans ces dernières, deux subdivisions : l'une comprend les forces qui animent les bêtes; l'autre celle de l'homme, à laquelle je restreins le nom d'âme. (*La Revue scientifique*, 3 février 1872.)

Des épanchements pleurétiques et des indications de la thoracentèse, par M. le professeur Dupré. — Nous croyons devoir rappeler les conclusions de ce travail qui, si notre mémoire ne nous trompe, a été présenté à l'Académie de médecine il y a deux ou trois ans. Les opinions du professeur distingué de Montpellier, sur un sujet de pratique aussi important, ne sauraient être trop reproduites. Voici ces conclusions :

Il existe des épanchements pleuraux idiopathiques dont l'apyrexie, la latence absolue ou relative, et la progression, sont les caractères habituels;

Ils sont constitués par une accumulation de sérosité spontanément coagulable, et par la formation rapide de membranes de nouvelle formation;

Ils se distinguent des épanchements inflammatoires et des accumulations hydropiques par toute la caractéristique clinique qui les rapproche, au contraire, des rhumatismes;

La présence de la sérosité plastique dans les plèvres et son séjour prolongé, constituent un danger réel et considérable. Il faut l'évacuer, soit indirectement par les secours de la médecine, toujours longs et incertains, soit directement par les moyens chirurgicaux;

La thoracentèse pratiquée suivant les règles présentées est absolument inoffensive ; son action immédiate, ses suites directes n'exposent le malade à aucun danger ;

Il faut la pratiquer immédiatement dans les épanchements qui ont plus de quinze jours de date, surtout ceux qui siégent à gauche et qui occupent toute la cavité pleurale;

Dans ceux qui se forment sous les yeux de l'observateur, il ne faut y recourir qu'après le dixième jour et s'ils occupent au moins les deux tiers de la cavité pleurale. *(La France médicale,* 3 février 1872.)

Note sur la tricoptilose, affection des cheveux non décrite, par M. A. DEVERGIE. — Deux cas forment la base de ce travail, dont un seul, bien observé chez une femme de 30 ans, avec diverses manifestations dartreuses. Chaque cheveu malade devenait sec et terne; il grossissait en divers points de sa longueur, et présentait alors des renflements fusiformes, au niveau desquels deux ou trois petits filaments ne tardaient pas à s'écarter, en dirigeant leur extrémité libre en haut ou en bas. Cette dissociation amenait la rupture du cheveu à des hauteurs inégales et divisé en nombreux filaments entremêlés offrant un véritable aspect feutré. Aucune végétation parasitaire au microscope. Pas d'odeur fétide ni de démangeaison. L'ébarbement de chaque cheveu malade au-dessus de la division. La dissociation a amené la guérison. (*Ann. de dermat. et de syphiligr.*, n° 1). — P. G.

Contagion de la fièvre typhoïde. — Une jeune domestique, après quelques jours d'indisposition, fut prise de frissons, mal de tête, élévation de la température et autres symptômes fébriles. Le lendemain, elle fut conduite chez ses parents dans un village à une lieue de distance. Une fièvre typhoïde très-grave s'ensuivit, qui ne dura pas moins d'un mois. La mère et une jeune sœur furent les gardes-malades. La convalescence avait à peine commencé que la mère fut saisie à son tour de la même maladie, et, deux ou trois jours après la jeune sœur qui succomba. Une sœur aînée, venue pour soigner ses parents, fut exempte de la contagion. Mais le père et un voisin, ayant prêté leurs soins aux malades, contractèrent également la maladie.

Voilà donc quatre cas de fièvre typhoïde se développant soudainement dans une maison bien située, bien bâtie, bien ventilée, sans aucune cause anti-hygiénique, et dans un village d'environ 30 maisons, exempt de toute affection semblable. On ne peut donc en attribuer la cause qu'à l'importation par la jeune servante malade et à l'infection qui s'en suivit. Telle est l'opinion de M. Richard Eager qui a observé le cas (*Med. Society of London*, janvier). — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 5 février 1872. — Présidence de M. FAYE.

Une communication d'une importance capitale a été faite lundi dernier à l'Académie par M. Dupuy de Lôme au sujet de la direction des aérostats. Disons tout de suite que le problème paraît résolu dans une certaine mesure. M. Dupuy de Lôme avait été chargé, au mois d'octobre 1870, par le gouvernement de la Défense nationale, de rechercher s'il était possible de diriger la marche des ballons, et il avait été alloué, dans ce but, à l'expérimentateur une somme relativement considérable. Le rapport dont lecture a été faite lundi nous apprend quelle série de circonstances malheureuses a retardé l'expérience qui n'a pu être faite que vendredi dernier, 2 février, au cirque des artilleurs de Vincennes. Le ballon, de forme ovoïde, porte une nacelle dans laquelle prennent place quatorze personnes, dont huit sont chargées de faire mouvoir, en se relayant, une hélice décrivant 26 tours par minute, et qui sert de propulseur. Un timonnier est chargé du gouvernail. Parti à 1 heure de l'après-midi, l'appareil, après s'être enlevé à une hauteur de plus de mille mètres, est allé attérir heureusement, quelques heures plus tard, à Mondescourt, près de Compiègne (Oise), après avoir donné des preuves certaines d'obéissance au moteur, d'une part, et, de l'autre, au gouvernail.

L'Académie, par l'organe de M. Faye, président, a félicité M. Dupuy de Lôme du succès obtenu : « Si la ville de Paris, assiégée, n'a pu mettre à profit la faculté de diriger les aérostats, a dit M. Faye, il est certain que la science et l'industrie en retireront de grands avantages. Maintenant que la voie est ouverte scientifiquement, on doit espérer que les perfectionnements ne se feront pas attendre. »

Un grand nombre de notes et de lettres ont été adressées à l'Académie sur la brillante aurore boréale qui a illuminé Paris dimanche soir. MM. Salicis, Chaplas, Laussédat, Emmanuel, etc., l'ont observée dans toutes ses phases; M. Cornu a pu analyser le phénomène au spectroscope.

A ce propos, M. Faye fait remarquer que ce qu'il y a de plus extraordinaire dans les analyses faites par M. Cornu, ainsi que dans celles qui avaient été faites antérieurement sur

d'autres aurores boréales au moyen du spectroscope, c'est l'absence des raies qui indiquent la présence de l'hydrogène et de l'azote. Cependant, ces aurores se passent aux confins de l'atmosphère, et paraissent dues à l'illumination électrique de ces régions où l'hydrogène et l'azote ne manquent pas. Il est donc, jusqu'à présent, impossible de concevoir comment il se fait que l'analyse n'accuse la présence ni de l'une, ni de l'autre de ces substances.

A la suite de ces communications, M. Le Verrier prend la parole et dit que personne, en France ni à l'étranger, ne peut plus avoir confiance dans les observations météorologiques. Il demande qu'une commission soit nommée qui sera chargée de publier une édition authentique des observations relevées depuis un siècle. — Le bureau décide que la proposition de M. Le Verrier sera examinée et discutée en comité secret.

Une dame écrit à l'Académie qu'elle a trouvé enfin le principe qui différencie le fini et l'infini. Elle demande que cinq autres Académies se réunissent à l'Académie des sciences, et que, ensemble, elles lui versent la somme de 25 millions. A ce prix, elle livrera son secret.

M. le Secrétaire perpétuel, au nom de M. L. Figuier, fait hommage à l'Académie du 15e volume de l'*Année scientifique*, comprenant la période de 1870-1871. — M. Dumas appelle particulièrement l'attention des lecteurs sur le chapitre que l'auteur a consacré au percement du Mont-Cenis, et sur le soin avec lequel il a établi la part qui revient à M. Colladon dans cette gigantesque entreprise.

M. Fremy, qui devait continuer la lecture de son mémoire sur la fermentation, ayant cédé la parole à M. Dupuy de Lôme, nous ne parlerons pas aujourd'hui de cette question. Toutefois, nous devons mentionner une lettre de M. Victor Meunier, qui infirme la principale expérience de M. Pasteur, celle qui est relative à l'urine ne se décomposant pas lorsqu'elle est à l'abri des germes charriés par l'air. M. Meunier a fait des expériences desquelles il résulterait que M. Pasteur se trompe; l'urine, dans les conditions indiquées, se trouble et s'altère.

M. Balard proteste; attendons.

M. le Secrétaire perpétuel lit une note de M. Sichel fils sur l'ophthalmoscope double, qui a été dernièrement présenté à l'Académie de médecine par M. Gavarret.

M. Jeannel présente un régulateur thermostatique à gaz, qui diffère de ceux de Bunzen et de Steling, par plusieurs dispositions essentielles. C'est une sorte de thermoscope. Un réservoir métallique plongé dans le milieu dont on veut régler la température communique par un point hermétique avec l'une des branches d'un tube en U; l'autre branche de ce tube en U porte un bouchon à deux ouvertures, admettant deux tubes, l'un pour l'arrivée, l'autre pour la sortie du gaz, alimentaire du bec à combustion; un flotteur en forme d'aréomètre est contenu dans cette même branche; le tube de sortie du gaz est prolongé par un caoutchouc très-fin, et le flotteur porte à sa partie supérieure une plate-forme d'où émerge une aiguille directrice engagée dans ce caoutchouc. Si le flotteur s'élève, la plate-forme dirigée par l'aiguille vient butter contre l'orifice du caoutchouc et la sortie du gaz est entravée, l'inverse a lieu si le flotteur s'abaisse; c'est donc selon la température du réservoir métallique plongé dans le milieu chauffé que la sortie du gaz devient plus ou moins facile; de là résulte l'automatisme de l'appareil. D'ailleurs, des dispositions accessoires permettent de déterminer l'affleurement de la plate-forme et du tube de sortie du gaz au moment où la température du milieu est arrivée au degré voulu. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 décembre 1871. — Présidence de M. Blot.

Sommaire. — Abcès par congestion de la région mammaire; extirpation; guérison.— Nécrose phosphorée. Élections.

M. P. Horteloup communique une observation d'abcès par congestion de la région mammaire qu'il a traité et guéri par l'extirpation.

Il s'agit d'une femme de 34 ans entrée à l'hôpital Saint-Antoine pour une tumeur volumineuse de la mamelle droite. De prime abord on croirait avoir devant les yeux une mamelle normale hypertrophiée, n'était un prolongement arrondi, conique, qui va en diminuant jusqu'au niveau de l'articulation sterno-claviculaire droite.

La circonférence de cette mamelle mesure 52 centimètres, tandis que celle du côté opposé, flasque, pendante, est réduite à un double feuillet cutané dans lequel on sent les glandes mammaires.

La palpation fait reconnaître l'existence d'une collection liquide, à la sensation de fluctuation qui est ici des plus manifestes. En saisissant à pleine main la base de la mamelle on fait refluer le liquide jusque dans la partie supérieure de la poche. On ne découvre aucune transparence par l'examen à la lumière.

En rapprochant les signes fournis par l'examen des renseignements donnés par la malade, M. Horteloup diagnostiqua un abcès par congestion ayant pour point de départ la région sterno-claviculaire droite.

La poche de l'abcès parut à M. Horteloup manifestement située entre la peau et le muscle grand pectoral; la glande mammaire se trouvait refoulée à la partie inférieure et postérieure.

La malade désirait vivement être débarrassée de sa tumeur dont le poids lui interdisait tout tarvail et gênait tous ses mouvements.

Après avoir discuté en lui-même les chances, les avantages et les inconvénients des divers modes de traitement applicables à une tumeur de ce genre; M. Horteloup s'arrêta à l'idée du kyste mammaire, comparable, en quelque sorte, à une opération d'*ovariotomie.*

Cette opération fut pratiquée le 6 novembre 1871. Deux incisions successives de 5 centimètres, l'une à la partie supérieure, l'autre à la partie inférieure, réunies par deux autres incisions latérales formant ensemble une incision totale de plus de 20 centimètres, permirent au chirurgien de décoller, avec son doigt et le manche de son bistouri, la peau dans toute l'étendue de la poche; après quoi il détacha celle-ci de la glande mammaire et du grand pectoral.

Pendant l'opération, qui fut longue, sans présenter de grandes difficultés, quelques artérioles durent être liées et donnèrent peu de sang; quelques adhérences du kyste avec l'aponévrose intercostale à travers les faisceaux du grand pectoral furent détruites facilement.

A deux centimètres de l'extrémité interne de la clavicule, la dissection ne fut plus possible; le chirurgien reconnut qu'il était arrivé à la limite de la poche. Il ouvrit le sac qui s'était déjà vidé en partie pendant le décollement de la peau; il s'écoula près de deux litres de pus semblable à celui des abcès froids, dans lequel on retrouva deux parcelles d'os.

Le kyste traversait les fibres du grand pectoral, le chirurgien excisa avec des ciseaux toute la poche, introduisit son doigt dans le trajet formé à travers le grand pectoral et constata que le bord du sternum entre la première et la seconde côte était dénudé; il y porta deux cautères actuels et les y éteignit.

Pour éviter que le pus ne s'accumulât dans cette vaste cavité, il fit à la partie la plus déclive une contre-ouverture. La cavité fut bourrée de coton et on établit le pansement compressif ouaté de M. Guérin.

Les suites de l'opération furent des plus heureuses. Moins d'un mois et demi après, le 19 décembre, la malade était à peu près complétement guérie; il ne restait plus qu'une plaie plate, longue de 8 centimètres et large de 2 à 3, en pleine voie de cicatrisation.

Nécrose phosphorée. — M. Alph. Guérin présente un malade à qui il a pratiqué l'ablation du maxillaire inférieur entièrement nécrosé; il place sous les yeux de ses collègues la pièce pathologique. L'extirpation du maxillaire a été suivie de reproduction osseuse.

Le sujet est un jeune homme de 19 ans, trempeur dans une fabrique d'allumettes chimiques, entré à l'hôpital Saint-Louis, service de M. A. Guérin, le 20 avril 1867. Depuis dix-neuf mois cet individu avait les dents malades; les gencives suppuraient depuis un mois.

A son entrée à l'hôpital, ce jeune homme avait un gonflement dans toute la région qui correspond au maxillaire inférieur; toutes les dents de la mâchoire étaient ébranlées, et tous les signes de la nécrose phosphorée étaient évidents.

M. A. Guérin attendit que le séquestre fût devenu mobile. Les dents furent enlevées pour permettre au malade de manger. Deux abcès se formèrent sucessivement et furent ouverts. Le 5 novembre l'os commençait à se dénuder. Le 22 décembre M. Guérin pratiqua l'opération. Il décolla le périoste dans les points où il était encore adhérent, puis il scia l'os et en détacha les deux parties en les tordant sur elles-mêmes suivant le procédé classique. L'opération a eu un plein succès.

En examinant la pièce, on voit que la totalité du maxillaire a été enlevée et que l'os ancien est comme enveloppé par l'os nouveau enlevé en même temps que le séquestre.

L'os maxillaire enlevé s'est reproduit incomplétement, il est vrai, mais assez pour pouvoir rendre au malade de réels services. On peut dire que cet individu a eu trois maxillaires inférieurs, à savoir: l'os ancien, les ostéophytes sécrétés par le périoste autour de cet os ancien, enfin l'os rudimentaire qui existe aujourd'hui.

M. Trélat désire appeler l'attention de ses collègues sur un fait qui lui parait être la règle dans les nécroses phosphorées de la mâchoire inférieure. Les ostéophytes périostales sont caduques, quel que soit leur volume. Sur la pièce de M. Guérin on voit des ostéophytes très-volumineuses, et M. Trélat n'hésite pas à attribuer leur volume si considérable à la longueur de la suppuration qui a été nécessaire pour l'élimination du séquestre.

La longueur de la suppuration, dans le cas dont il s'agit, a produit en outre le résultat suivant, d'après M. Trélat. Le sujet n'a point d'os dans la partie antérieure de la mâchoire inférieure. Cela tient à ce que, pendant l'élimination des ostéophytes, le périoste s'est rétracté en arrière, où il a pu seulement contribuer à produire un os nouveau. Il paraît évident à M. Trélat

que plus l'os séquestré et les ostéophytes s'éliminent avec rapidité, plus la réparation est satisfaisante.

— La Société de chirurgie procède, par la voie du scrutin, au renouvellement de son bureau pour l'année 1872.

Ont été élus: Président, M. Dolbeau; — vice-président, M. U. Trélat; — secrétaire général, M. Guyon; — secrétaires annuels, MM. Desprès et Tillaux.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Pilules contre la constipation. — Coutaret.

Extrait de belladone. . . . . 0 gr. 50 centigr.
Extrait de rhubarbe . . . . 0 gr. 50 centigr.
Guimauve pulvérisée. . . . . q. s. pour 20 pilules.

Une pilule trois heures après le repas du soir, contre la constipation habituelle. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 Février 1620.

La Faculté de médecine de Paris poursuit en justice un charlatan nommé Lagnau, « *sceleratus, nebulo, falsificus.* » Pauvre Faculté! Il ne lui suffit pas d'avoir des embarras de toute espèce, d'être souvent privée de l'argent nécessaire pour faire marcher dignement ses écoles... L'exercice illégal de la médecine lui donne encore fort à faire; elle ne doit compter que sur elle-même pour faire sauvegarder ses droits. Elle y réussit; mais que de procès! quelles dépenses! quel temps perdu avec les robes noires! — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — La question proposée au concours de 1872 pour le *prix Corvisart* est la suivante : *Des paraplégies.*

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, le 4 février, ont été promus dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. le docteur Hubert, médecin en chef des hospices de Laval (Mayenne). — Services signalés rendus dans les ambulances de cette ville; 45 ans de services gratuits dans les hôpitaux, chevalier depuis 1846. — Le docteur Perrochaud, médecin en chef de l'hôpital maritime de Berck (Pas-de-Calais); 28 ans de services gratuits dans les établissements charitables. — Dévouement éprouvé lors des épidémies cholériques; belle conduite dans les ambulances, chevalier depuis 1849.

— Par décret du Président de la République française, en date du 1[er] février 1872, rendu sur le rapport du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier: M. Beylot (Jean-Joseph), médecin principal de 2[e] classe des hôpitaux de la division d'Alger, chevalier du 9 août 1854; 38 ans de services, 16 campagnes.

Au grade de chevalier: MM. Millet (Charles), médecin-major de 2[e] classe au 3[e] bataillon d'infanterie légère d'Afrique; 20 ans de services, 11 campagnes. — Servel (Jean-Eugène-Alfred), médecin aide-major dans la garde mobile de la Loire. — Zuber (César), médecin aide-major à la 2[e] légion de la garde mobile d'Alsace et Lorraine.

Nécrologie. — On nous apprend la mort du docteur Allègre (Dominique), décédé à Hyères (Var), le 12 décembre 1871. Feu Allègre, un des doyens d'âge de la médecine française, était né à Marseille en 1785, et avait consacré une partie de sa vie au service de santé de la marine. Il fit ses premières études chirurgicales à l'hôpital civil et militaire de Digne. Nommé ensuite chirurgien de 3[e] classe dans l'armée de Saint-Domingue, il fut fait prisonnier de guerre par les Anglais, à la suite de la capitulation du Cap, en 1803, et conduit à la Jamaïque. Il quitta cette île pour s'embarquer sur un vaisseau-ponton servant d'hôpital aux prisonniers français malades, auxquels il donna ses soins pendant six mois consécutifs. A son arrivée en Angleterre, il fut renvoyé en France, sur parole, pour prix des services qu'il venait de rendre avec tant de dévouement. Allègre servit alors à bord de divers navires et se

trouva à la Martinique, en 1809, au moment où cette colonie tomba au pouvoir des Anglais. Conduit de nouveau en Angleterre, comme prisonnier de guerre, il ne rentra en France qu'en 1814, et reprit du service à bord de divers navires, et entre autres de la frégate *la Driade*, avec laquelle il revint de Tunis, où il avait été atteint d'une fièvre typhoïde. Remis de cette maladie, il servit dans les hôpitaux de la marine de Toulon, jusqu'au mois de juillet 1815, époque à laquelle il fut licencié.

Après avoir obtenu son diplôme de docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, Allègre se fixa en 1818 à Hyères, station hivernale, où il ne tarda pas à avoir une grande clientèle parmi les nombreux malades qui venaient chaque année y passer l'hiver. Doué d'une grande modestie, d'une probité à toute épreuve et d'un caractère doux et bienveillant, Allègre a laissé à Hyères d'unanimes regrets et un souvenir qui ne s'effacera pas de longtemps.

Canton de Fribourg (Suisse). — *Hospice d'aliénés de Marsens; concours pour le poste de Médecin-Directeur.* — Le poste de Médecin-Directeur pour un hospice d'aliénés cantonal, actuellement en construction, est mis au concours.

L'entrée en fonctions aura lieu à l'époque de l'ouverture de l'établissement (1874-1875).

Le Directeur à élire prêtera, moyennant indemnité équitable, son concours à l'installation des locaux et du mobilier, à l'élaboration des règlements et à l'organisation intérieure de l'établissement.

Le Directeur, s'il est français, devra nécessairement connaître aussi la langue allemande.

Les concurrents qui seraient disposés à occuper ce poste sont invités à s'inscrire jusqu'au 30 mars 1872, à la Direction de l'intérieur du canton de Fribourg (Suisse).

Ils produiront leurs diplômes de capacité et autres attestations de leurs services dans le champ de la psychiâtrie, ainsi que de courtes notices sur leur carrière médicale.

La direction leur fera part des conditions de traitement, et des droits et devoirs attachés au poste de Directeur.

Fribourg, le 20 janvier 1872. Au nom du Conseil d'Etat,

La Direction de l'Intérieur.

Bulletin de l'étranger. — L'Université de Dorpat, longtemps occupée presque exclusivement par les Allemands, quoique dépendant de l'Empire russe, vient d'être transférée à Wilna. C'est donc enfin un point d'influence qui échappe à la domination allemande. Que tous les peuples et les gouvernements se disent bien qu'ils n'échapperont qu'en faisant le vide autour de cette domination scientifique et armée.

— Le second fils du docteur Livingstone, étudiant en médecine à Glascow, est devenu si anxieux du sort de son père qu'il s'est engagé comme simple volontaire dans l'expédition qui va partir prochainement à la recherche de l'illustre voyageur dans l'Afrique centrale. Cette expédition, organisée sous les auspices de la Société royale de géographie, est placée sous la direction du lieutenant Dawson, et en dehors de l'action du gouvernement anglais. Une souscription publique, qui s'élève déjà à 50,000 francs, en fera les frais.

— La statistique vient de révéler un fait effrayant pour l'Angleterre : il y a eu en 1871, dans dix-sept des principales villes du Royaume-Uni, 13,174 décès par variole. On peut juger par là de ce qu'elle est pour tout le royaume, sans compter ce qu'elle sera en 1872, car au lieu de diminuer, l'épidémie sévit avec plus d'intensité à Londres, à Édimbourg et à Dublin.

De même en Allemagne : Sur 1,323 décès survenus à Berlin du 1er au 14 décembre 1871, 329 résultaient de la variole. Elle sévit aussi avec intensité à Vienne et ses alentours, ainsi que dans la basse Autriche. Partout les vaccinations et les revaccinations sont à l'ordre du jour.

— Quatre médecins italiens viennent d'être élevés à la dignité de sénateurs du nouveau royaume. Ce sont les professeurs Stanislaus, Cannizzarro et Maggiorani (de Rome), et le professeur Porta (de Pavie). C'est là du moins une récompense digne de leurs services rendus à la science et à l'humanité. — Y.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CHIRURGIE

OBSERVATION D'UN CAS DE FRACTURE DE L'ÉPITHROCLÉE.

Mlle A. X..., âgée de 23 ans, fait une chute de voiture le 2 décembre 1871, et, projetée sur le côté gauche à une certaine distance, s'appuie dans sa chute sur le bras du même côté. En se relevant quelques instants après, elle éprouve au coude une douleur si violente que son bras, d'abord étendu, ne peut se fléchir qu'avec une grande difficulté.

Appelé, une heure après l'accident, auprès de Mme X..., je la trouve anxieusement préoccupée de son bras, qu'elle croit, me dit-elle, avoir cassé, car, depuis l'accident, elle n'a pu lui faire faire le moindre mouvement. En ce moment, elle le tient à demi-fléchi sur la poitrine. Je fis immédiatement découvrir le bras, et voici ce que je constatai : Après l'avoir ramené dans l'extension à peu près complète, puis dans une flexion complète, le bras présente au niveau du coude et à la partie interne un gonflement de la forme et de la dimension d'un œuf de poule, mais sans changement de coloration à la peau.

Les mouvements d'extension et de flexion que j'ai fait exécuter, quoique douloureux, le sont beaucoup moins que la pression exercée sur ce point par mes doigts pour chercher la crépitation. Cette dernière manœuvre me fait percevoir au niveau de l'œdème l'existence de trois ou quatre petits corps durs donnant au toucher la sensation de fragments de coquilles de noix. Je constate, en outre, à ce moment l'absence de toute ecchymose. Mme X... éprouve sur tout le bord cubital de l'avant-bras une sorte d'engourdissement qui se continue jusqu'à l'extrémité du petit doigt. La sensibilité est cependant conservée en totalité. De tous ces signes tant rationnels que sensibles il était facile de conclure à l'existence d'une fracture de l'épithroclée. Comment s'était-elle produite? Mme X..., en tombant, tenait à la main gauche son manchon, et, pour atténuer la chute, elle avait écarté son bras du corps pour s'appuyer sur ce manchon. Il lui semble que le coude a peu porté, et que cependant c'est là que, tout d'abord, elle a ressenti une vive douleur. L'absence d'ecchymose ou de coloration quelconque, *loco dolenti*, semblerait, en outre, donner comme explication du mécanisme de la fracture l'arrachement de l'épithroclée par contraction musculaire. Telle a été tout d'abord mon opinion.

Comme traitement, je plaçai une bande roulée sur l'avant-bras et la moitié du bras, ayant soin de relever et de contenir, avec des rondelles d'agaric graduellement superposées, les fragments osseux ; je ramenai le bras dans la demi-flexion, me contentant d'assujettir ce dernier contre le tronc à l'aide d'un foulard en écharpe.

De l'avis de tous les auteurs, la fracture de l'épithroclée est des plus bénignes ; aussi en face du seul accident à redouter, la raideur de l'articulation longtemps persistante, l'ankylose quelquefois, *trois jours après*, je faisais, sans toutefois dérouler la bande, exécuter au membre

FEUILLETON

DOCUMENTS RELATIFS A L'ANCIENNE UNIVERSITÉ ET A L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX.

Au moment où l'on discute la question de savoir si le nombre des Facultés provinciales sera augmenté, et si l'École de Bordeaux sera transformée en Faculté de médecine, il n'est peut-être pas inopportun de jeter un coup d'œil rétrospectif sur les institutions médicales de l'ancienne capitale de la Guyenne (1).

Nous y trouverons de quoi rassurer ceux qui se défient de tout ce que le soleil n'a pas encore éclairé de ses rayons. Pour quiconque l'histoire du siècle passé n'est pas de l'antiquité légendaire, la transformation ou la création dont on s'occupe ne sera qu'un rétablissement.

J'extrais les documents suivants de la *Chronique* de Delurbe (2) :

1441. « L'Université de Bourdeaus est instituée à l'instar de celle de Thoulouse, par le rescrit du pape Eugène du septiesme mai au dit an, à la requeste et diligence des maire et jurats lesquels en sont patrons. Estant entre autres choses porté par ledit rescrit, que l'archidiacre de Médoc de l'église Sainct-André serait chancelier perpétuel de ladicte Université.

(1) Nous apprenons que le Conseil municipal de Bordeaux vient de voter les crédits nécessaires pour la transformation de l'École de médecine en Faculté.

(2) Delurbe. *Chronique bordelaise;* Bourdeaux, 1619, p. 34.

des mouvements de flexion et d'extension. La douleur avait d'ailleurs sensiblement diminué.

Deux jours après, alors que je me disposais à renouveler ces manœuvres, la malade s'étant plainte de démangeaisons très-vives au niveau de la saignée du bras, je défis la bande et pus dès lors constater, au niveau du bord interne du bras et sur les deux tiers supérieurs environ, une ecchymose large de deux travers de doigt; de plus, sur la face interne du bras, au niveau de la saignée du bras, une éruption confluente de pustules d'ecthyma. Je renouvelai l'application de la bande roulée, après avoir enduit la partie affectée de prurit de glycérolé d'amidon. Les démangeaisons furent calmées, et je pus, pendant le temps qui s'écoula jusqu'à la consolidation probable de la fracture, renouveler les manœuvres d'extension et de flexion.

Le 16 décembre, je délivrai M[me] X... de tout appareil, et dès le lendemain elle pouvait se servir de son bras pour aider à sa toilette. Je recommandai cependant de ne pas abuser du bras malade, tout en constatant qu'à part un peu d'œdème les choses paraissaient revenues à leur état normal. La crépitation n'était plus perceptible; on ne trouvait au niveau de la ligne du pli du coude qu'une éminence arrondie inégalement, encore un peu douloureuse à la pression, mais parfaitement fixe. Tous les mouvements du bras sont d'ailleurs conservés.

Cette observation nous a paru offrir quelques points dignes d'intérêt :

1° Sa production chez un sujet adulte;

2° Son mécanisme, une violente contraction musculaire;

3° Sa bénignité prouvée par le peu de temps exigé pour sa consolidation et l'absence de tout accident consécutif, malgré les manœuvres renouvelées trois jours après la pose du premier appareil, de flexion et d'extension;

4° Enfin la simplicité du traitement.

D[r] NISSERON.

Mont-de-Marsan, le 20 décembre 1871.

Granger, qui, le premier, d'après Malgaigne, a étudié les fractures de l'épitrochlée (*Edimb. med. and surg. Journal*, vol. XIV, p. 196; 1818), pense que la fracture est produite par une violente contraction des muscles épitrochléens. M. Nisseron admet aussi ce mécanisme dans le cas actuel. Ce mécanisme contesté par Malgaigne reste le point en litige dans l'histoire de cette fracture.

L'observation fort intéressante de M. Nisseron n'entraînera peut-être pas à partager sa conviction sur la réalité de l'action musculaire. On s'explique difficilement un arrachement avec la présence de trois ou quatre fragments et un gonflement immédiat du volume d'un œuf de poule. Il n'y avait pas, il est vrai, de lésion de la

---

1472. « Le roy Louis onze octroye par ses patentes, vérifiées au dit an à la Cour, pareils et semblables priviléges à l'Université de Bourdeaus qu'à celle de Thoulouse (1). »

Cette Université, fondée en 1441, et confirmée en 1472, était composée des quatre Facultés de Théologie, de Droit, de Médecine et des Arts.

Dès l'année 1411, si célèbre dans les annales de la Cité par le double fléau de la guerre et de la peste, et aussi par les actes importants qui signalèrent l'administration de nos magistrats, il était ordonné que :

Celui qui voudrait faire profession de médecine en ladicte ville, après avoir proposé des thèses médicinales, serait tenu de répondre en public, et estant trouvé capable par le jugement des docteurs, prester serment par devant les maire et jurats (2).

Ainsi fut créée cette institution qui, pendant plus de trois siècles, a régi l'exercice de la médecine dans les grandes cités de France, et qui était connue sous le nom d'*agrégation*.

Voici le texte de l'ancien règlement concernant les réceptions des médecins en l'Université de Bourdeaus :

« Les médecins, qui doresnavant voudront practiquer en ceste ville et cité de Bourdeaus, par ce que audict estat se peuvent commettre abus irréparables, au grand détriment des corps humains, suyvant les anciennes et louables coustumes de ladite ville, entretenues et observées de tout temps, seront tenus, avant s'ingérer de practiquer, eux présenter à Messieurs les soubs-maire et jurats de ladicte ville.

« Ausquels seigneurs demanderont congé de mettre et soustenir positions en la science de

(1) *Ibid.*, p. 37.

(2) *Ibid.*, p. 33.

peau, et sa coloration n'était pas modifiée. Mais la blessée était complétement vêtue, et la coloration ecchymotique n'est pas toujours immédiate.

(*Note de la rédaction.*)

TOXICOLOGIE

LE KATIPO, ARAIGNÉE VÉNIMEUSE DE LA NOUVELLE-ZÉLANDE. — DU BROMURE DE POTASSIUM COMME ANTIDOTE DE LA STRYCHNINE.

On sait que les araignées sont pourvues de deux glandes à venin situées dans le céphalo-thorax. Ce venin, destiné à engourdir l'insecte dont l'araignée se nourrit, a une influence toxique incontestable sur les petits animaux ; mais les auteurs ne sont plus d'accord quand il s'agit de l'homme. Dans son savant article *Sur les Latrodectes* (1), M. le docteur Laboulbène parle du Latrodecte Malmignatte comme d'une des arachnides les plus redoutées. « Boccone, Keisler, Rossi ont avancé qu'elle « causait par sa morsure des fièvres, de vives douleurs et de la léthargie ; Luidgi « Rotti, ancien médecin de l'hôpital de la Madeleine, à Volterra, en Italie, a con- « firmé les mauvais effets de sa morsure. Abbot dit que les espèces américaines « sont très-redoutées et venimeuses. Cauro, Graells, Lambotte ont cité des faits « d'hommes et d'animaux rendus malades par la piqûre des Latrodectes. » Cependant, après avoir cité ces témoignages, l'auteur, se fondant sur les observations de naturalistes distingués, tels que MM. Léon Dufour, H. Lucas, Eugène Simon, Vinson, déclare qu'il ne croit pas à l'activité nocive, pour l'homme ou les grands animaux, du venin de la Malmignatte. Dans un autre article (2) consacré à l'araignée, il cite Walckenaer, qui s'est fait piquer par les plus grosses espèces d'araignées des environs de Paris, sans qu'il en fût jamais résulté ni douleur, ni enflure, ni rougeur. Dans le midi de la France, Dugès a fait des expériences analogues avec les aranéides les plus grosses et les plus redoutées : les Épeires, les Ségestries, le Dysdère érythriné, la Clubione nourrice. La grande araignée des caves, ou Ségestrie perfide, de 9 lignes de long et à mandibules robustes, d'un vert métallique, enfonça profondément ses crochets dans la peau nue de l'avant-bras. Il en résulta deux petites plaies rouges à peine saignantes, un peu ecchymosées au pourtour, compa-

(1) *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, t. II de la 2e série, page 15.
(2) *Id.* *id.* t. V de la 1re série, page 781.

---

médecine, tant en théorique que pratique, aussi en philosophie naturelle et logique, sciences nécessaires pour entendre l'art et science de médecine.

« Lesquelles positions et conclusions seront tenus mettre ès lieux publiques de ladicte ville huict jours devant l'acte, et soustenement d'iceluy, avec la déclaration du jour et heure de ladicte assemblée. Ausquels jour et heure se tiendront publiquement en l'auditoire de la maison commune de ladicte ville. Desquelles positions et conclusions seront tenus bailler un double aux médecins et autres gens sçavants estant en ladicte ville, huict jours avant qu'elles soyent tenues.

« Aussi seront tenus ceux qui viendront practiquer en ladicte ville, monstrer ausdicts sieurs soubs-maire et jurats, comme ils sont graduez en ladicte science de médecine, ou pour le moins qu'ils sont en degré de bachelier.

« Et nonobstant quelconque degré qu'ils ayent, soit de bachelier, licentié ou docteur, de quelque Université que ce soit, seront tenus accomplir le contenu ausdicts statuts.

« Lesdictes positions et conclusions publiées, mises, et attachées par les carrefours accoustumez de ladicte ville, celuy qui les voudra soustenir et deffendre, sera tenu soy rendre au jour assigné pour ce faire, en la maison de ladicte ville, par devant lesdicts seigneurs soubs-maire et jurats, appelez les médecins ordinaires de ladicte ville, et les autres approuvez en icelle.

« Et audict lieu ceux qui voudront nouvellement pratiquer en ladicte ville, seront tenus respondre aux arguments et disputes, que leur seront faictes par les médecins de ladicte ville, et autres arguans et disputans en l'estat et sçavoir de médecine, philosophie et logique.

« Et ce faict, sera tenu ledict médecin nouvellement venu pour practiquer en ladicte ville,

rables à celles que produirait une forte épingle, et qui firent éprouver pendant cinq à six minutes, une douleur semblable à celle que détermine l'ortie. Une élévation blanchâtre entoura les piqûres et le pourtour, à la distance de 1 pouce de rayon, puis se colora d'une rougeur érysipélateuse. Au bout d'une heure et demie tout avait disparu. Aussi Dugès, avec Léon Dufour et H. Lucas, ne croit-il pas que la morsure des araignées soit dangereuse pour l'homme.

En présence de ces opinions contradictoires, il m'a paru utile, pour éclairer la question, de rapporter des cas intéressants d'empoisonnement, qui sont attribués à une araignée de la Nouvelle-Zélande (1). — L'arachnide incriminée, et qui est désignée sous le nom de *Katipo*, n'est malheureusement point décrite avec détail. On se contente de dire qu'elle est petite, que son diamètre transversal, y compris les pattes, est de 1/2 à 3/4 de pouce, et qu'on en distingue deux espèces : l'une a le corps d'un noir brillant, avec une tache rouge prononcée sur le dos ; l'autre, à peu près de même volume que la première, a le corps arrondi, noir et brillant, mais la tache n'existe pas. Le Katipo habite le bord de la mer ; aussi les naturels évitent-ils d'y dormir, tandis qu'ils ne craignent plus rien, dès qu'ils sont éloignés du rivage à la distance d'un 1/2 jet de pierre. Après cette description sommaire, voici les faits :

Le docteur F.-W. Wright (de Toronte) rapporte que, au mois de décembre 1868, un homme du nom de John Huff, qui demeurait près de chez lui, se rendit dans son cabinet, se plaignant d'avoir été mordu à l'épaule par une araignée. Il était alors occupé à transporter du bois de chauffage, pour alimenter les fourneaux d'une briqueterie. Le bois était empilé près du four, au milieu de glaïeuls et d'herbes sauvages. L'accident eut lieu entre onze heures et midi. A midi, il revint à la maison pour dîner et s'assit à table ; mais, en attendant ses aliments, il remarqua qu'il ne pouvait pas ouvrir la bouche, et qu'il éprouvait de la peine à articuler des sons, à cause de la raideur de ses mâchoires. Alarmé de cet état, il se rendit dans le cabinet du chirurgien, qui comprit difficilement ce qu'il lui exposait. Tout ce qu'il put saisir de son entretien, c'est que, dans la baie, il avait été mordu à l'épaule par une araignée. En examinant la morsure, M. Wright remarqua qu'il existait du gonflement, dans une étendue égale environ au diamètre d'une tasse à thé. La région gonflée était blanche et entourée d'une auréole rouge ; le malade y accusait une vive douleur, et, pendant l'examen, il devint faible et presque sans pouls. Ce dernier était extrêmement lent, donnant à peine 12 à 13 pulsations par minute ; toute la surface

(1) *The British and foreign medico-chirurgical review*, july 1871.

---

aller aux maisons des médecins approuvez en icelle, et leur respondre en pratique de médecine aux cas à luy proposez par lesdicts médecins assemblez pour ledict affaire.

« Et après avoir respondu et accomply l'acte et dispute susdicts, lesdicts sieurs, comme a esté de tout temps et d'ancienneté accoustumé, s'assembleront et appelleront les médecins approuvez en ladicte ville : ausquels feront prester le serment de faire leur rapport, et déposer au vray selon Dieu et conscience de la suffisance du médecin, qui aura tenu lesdictes positions et conclusions, sans aucune envie, amitié ou inimitié, qu'ils pourroyent avoir contre lui.

« Et finalement, ce que dessus faict et accomply, lesdict sieurs soubs-maire et jurats, ouy le rapport desdicts médecins approuvez, approuveront ou réprouveront ledict médecin nouveau venu : et en ordonneront comme ils verront estre à faire par raison (1). »

Je trouve aussi le passage suivant dans le supplément des *Chroniques* de la noble ville et cité de Bourdeaus, publié en 1620 par Jean Darnal, escuyer, etc., p. 12 (2).

« Ne taisons pas le collége de médecine composé de docteurs-médecins qui lisent publiquement, et qui ne sont entrés en cet exercice sans un rigoureux examen, qui se praticque en la maison commune de ladite ville. Car nul ne peut être reçeu à pratiquer la médecine à Bourdeaus, quand il serait docteur de Montpellier ou de Paris, et qu'il aurait même pratiqué ailleurs sans avoir proposé thèses publiques dans l'Hôtel de Ville, où il est agité par ces

(1) *Anciens et nouveaux Statuts de la ville et cité de Bourdeaus*. A Bourdeaus, J. Millanges, imprimeur, 1612. — Ces statuts des médecins ne portent pas de date précise, mais ils sont certainement antérieurs à l'année 1556, car nous en avons une modification portant cette date.

(2) Jac. Millanges, imprimeur du Roy, et Cl. Mongirond, libraire de l'Université.

du corps était d'une excessive pâleur, qui tourna graduellement au bleuâtre ; les extrémités étaient froides et flasques ; la respiration avait presque cessé, et le patient paraissait sur le point de succomber. Le docteur Pinching, qui était présent, fut invité à prêter son concours. Il fut étonné de l'état de faiblesse et de prostration, dans lequel le malade se trouvait plongé pour une blessure en apparence si insignifiante. On l'étendit sur le plancher, et le docteur Wright appliqua sur la piqûre de l'esprit d'ammoniaque, qui eut pour effet de diminuer le gonflement et d'abattre la douleur. Il lui administra, en outre, de l'eau additionnée d'ammoniaque, à laquelle il ajouta plus tard une forte dose d'eau-de-vie. Sous l'influence de ce traitement, le pouls se releva graduellement, la respiration devint plus naturelle, et la peau prit une couleur plus satisfaisante. Quoique le malade fût fort et vigoureux, il resta plus de deux heures dans un état de faiblesse qui l'empêcha de retourner chez lui. Pendant la soirée, le docteur Wright constata une amélioration notable ; mais plusieurs jours s'écoulèrent encore avant qu'il pût reprendre son travail, parce qu'il éprouvait une profonde lassitude avec dépression nerveuse. Cependant cet accident ne laissa pas de traces durables, et la santé redevint parfaite.

Cette observation est confirmée par les faits que le révérend M. Chapman a racontés, et qui empruntent une importance toute particulière au long séjour que ce missionnaire a fait chez les Maoris, dans l'intérieur de la Nouvelle-Zélande. Dans trois circonstances, il a été témoin d'effets toxiques violents occasionnés par la morsure du Katipo.

Il y a vingt ans, une partie des indigènes était venue s'établir temporairement à Waihi, près Maketu, et avait dressé des abris sur le bord de la mer. Pendant le repas du matin, une jeune fille fut mordue par un Katipo dans la région abdominale. Tout d'abord, elle ne parut pas en éprouver beaucoup de douleur ; mais, vers midi, l'inflammation se développa, et quelques remèdes du pays furent employés. Comme ils restaient sans effet, les amis de la malade se décidèrent à la conduire à la résidence de M. Chapman, et ils y arrivèrent à une heure environ. A première vue, le missionnaire remarqua tous les signes d'une vive douleur, et, en examinant la blessure, il constata l'existence d'un gonflement qui, pour l'étendue et le volume, pouvait être comparé à la grosse extrémité d'un œuf de poule. Il frictionna immédiatement la tumeur avec de l'ammoniaque concentrée, ce qui diminua la violence de la douleur sans produire de dégonflement, et administra en outre des médicaments parmi lesquels, sans doute, des sels et de la teinture de jusquiame. Il conti-

---

doctes et anciens médecins. Les jeunes seraient honteux de se présenter s'ils n'étaient (comme l'on dict) ferrez à glace. A quoi succède aussi un second examen en pratique. Aussi void-on par la grâce divine en ce membre de l'Université des gens de rare doctrine et bien expérimentez. »

Cette agrégation, institution du moyen âge, offre la plus frappante analogie avec l'examen d'Etat que les docteurs de toute Faculté doivent subir aujourd'hui dans les villes ou les Etats souverains de la Confédération germanique pour obtenir le droit d'exercer. Et c'était la Faculté de médecine de Bordeaux qui fournissait les plus nombceux candidats à l'agrégation locale.

Cette Faculté, qui réunissait les médecins les plus éminents de la ville, était le but suprême auquel tendait l'ambition de tous les docteurs agrégés. En voici la preuve authentique. M. Gintrac, dont la riche bibliothèque médicale est maintenant célèbre, a bien voulu me communiquer la collection des thèses qui furent soutenues pour disputer une chaire de professeur devenue vacante en 1757. Les concurrents sont neuf docteurs agrégés, praticiens très-répandus à cette époque, et dont les noms, restés longtemps populaires, sont encore connus des anciennes familles girondines ; ce sont : Grégoire, Betbéder, Lamontagne, Barbequière, Caze, Mothereau, O'Suslivan, Doazan et Castet.

Ainsi, le titre de professeur de la Faculté de médecine de Bordeaux était, parmi nos pères, l'objet de la plus honorable émulation, et on le disputait par des concours solennels où brillaient le talent et le savoir de nos devanciers.

On remarquera aussi les sages prescriptions de nos pères, quant aux médecins étrangers, *nonobstant quelconque degré qu'ils aient de quelque Université que ce soit qui seront tenus accomplir le contenu ausdits statuts.* Que réclamons-nous maintenant ? qu'on revienne à ces

nua à voir la malade presque chaque jour pendant une quinzaine, et à lui donner les remèdes qui lui semblaient le mieux appropriés à son état. A ce moment, elle paraissait recouvrer graduellement la santé ; mais tout à coup elle devint faible et pâle, perdit tout désir de manger, et, quoiqu'on lui offrît tout ce qu'on possédait à la maison, elle ne consentait à prendre qu'une petite quantité de pain et de thé, et parfois un peu de vin. Elle languit ainsi pendant six semaines environ, et finit par mourir.

Le second cas est relatif au fils d'un tailleur résidant à Maketu. Trois de ses enfants, ayant fait une excursion jusqu'à la rivière Tumu, s'arrêtèrent sur ses bords, et, pour se reposer, s'assirent sur des touffes de glaïeuls qui croissaient sur des monceaux de sable au-dessus du niveau de la marée. Ces herbes sont la retraite la plus habituelle du Katipo. Pendant que les enfants étaient assis, l'un d'eux fut mordu à la cuisse par une de ces arachnides, qui s'était glissée inaperçue dans son pantalon. Ils étaient alors éloignés d'environ deux mille (3,218 mètres) de la maison, et ils s'empressèrent d'y retourner. Dans la pensée que la morsure n'avait aucune gravité, on tarda d'appeler M. Chapman jusque dans la soirée, époque à laquelle l'enfant devint malade, par suite de l'inflammation qui se développa. Il y avait de l'abattement et une absence complète d'énergie, qui faisaient craindre une terminaison fatale. Le missionnaire eut recours aux mêmes remèdes que dans le premier cas. L'enfant mit environ trois mois à recouvrer ses forces, et il s'écoula encore trois autres mois, avant qu'il fût entièrement rétabli.

Enfin, la troisième observation est celle de Toke, le chef de Maketu. Voyageant sur le rivage de Whakatane, il s'arrêta pour dîner et s'assit sur une grosse touffe de glaïeuls. Il s'y reposait depuis cinq minutes à peine, quand il se leva en disant : Je viens d'être mordu par un Katipo. La morsure avait eu lieu à la partie supérieure de la cuisse. M. Chapman, qui était du voyage, l'engagea à se coucher, et pratiqua rapidement sur la piqûre une incision cruciale. Il fit sortir autant de sang qu'il put à l'aide de la compression, puis il lava la place avec une solution alcaline qu'il venait de préparer, en dissolvant du carbonate de soude dans une très-petite quantité d'eau additionnée d'eau-de-vie. La compression et les lavages furent répétés alternativement de dix en dix minutes, jusqu'à ce que le patient eût déclaré ne plus souffrir, et, en se relevant, il dit à M. Chapman qu'il lui semblait sortir d'une longue maladie. Deux ou trois minutes à peine après la morsure, on remarquait déjà une tache de la grandeur de l'extrémité du petit doigt; cette tache était blanche, et con-

---

prescriptions, et que les médecins étrangers soient tenus de se faire recevoir près de nos Facultés pour obtenir le droit d'exercice.

On trouve encore dans ce vieux règlement une institution à laquelle il faudra revenir : les réceptions par d'autres que par les professeurs, la distinction aujourd'hui reconnue nécessaire par beaucoup de bons esprits entre le corps enseignant et le corps examinant.

(*La suite prochainement.*) J. Jeannel.

Légion d'honneur : — Par décret du Président de la République française, en date du 31 janvier 1872, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, ont été promu ou nommés dans la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : M. Kerhuel (Jean-Baptiste-Félix), médecin principal de la marine, à la Guyane française, chevalier du 31 décembre 1859 ; 35 ans de services effectifs, dont 13 ans à la mer et 10 ans aux colonies.

Au grade de chevalier : MM. Chabbert (Eustache-Joseph-Alphonse), médecin de 1re classe de la marine ; 15 ans de services effectifs, dont 11 ans à la mer. — Le Barzic (Hyacinthe-Ange-Gabriel), médecin de 1re classe de la marine ; 16 ans de services effectifs, dont 7 ans à la mer. — M. Giraud (Marius-Étienne-Antoine), médecin de 1re classe de la marine ; 19 ans de services effectifs, dont 16 ans à la mer ou aux colonies. — Lossouarn (Émile-Philippe), aide-major au 4e régiment d'infanterie de la marine ; 8 ans de services effectifs, dont 5 à la mer ou aux colonies. Services distingués à l'armée de la Loire. — Chauvin (Jean-Pierre-Elie), pharmacien auxiliaire de 3e classe ; 35 ans de services effectifs à la Guyane française.

trastait fortement avec la couleur noire de la peau du malade. Les remèdes énergiques qui ont été rapidement employés ont probablement, dans ce dernier cas, enrayé les accidents toxiques ; mais, quand les indigènes sont livrés à eux-mêmes, ils se contentent de frictionner la région mordue, et de la couvrir de feuilles à demi-bouillantes.

Du bromure de potassium comme antidote de la strychnine. — Les empoisonnements par la strychnine sont si fréquents, que c'est un devoir de signaler tous les essais tentés pour découvrir l'antidote de ce violent poison. J'ai déjà rapporté (1) les expériences de M. Watson sur la fève de Calabar, et les heureux effets des inhalations de chloroforme, obtenus sur un homme empoisonné par l'alcaloïde de la noix vomique (2). Voici une observation, dans laquelle le bromure de potassium paraît avoir été utile dans un nouveau cas d'empoisonnement par la strychnine (3).

Le docteur Hewlett (de Babylone) rapporte l'histoire d'un fermier qui, s'étant procuré de la strychnine pour détruire des rats, en avala par mégarde 5 grains (0,30 centigrammes) dans la soirée du 14 novembre 1870. Aussitôt qu'il l'eut prise, il alla se coucher et dormit pendant deux heures, puis il se réveilla tout troublé, et avec le pressentiment qu'il allait lui arriver quelque chose d'extraordinaire. En effet, il se déclara bientôt des douleurs abdominales, les membres furent agités de secousses avec violentes convulsions tétaniques, et il se produisit de l'opisthotonos. Comme le malade était très-sujet à l'intempérance, ses amis pensèrent que les accidents auxquels il était en proie étaient dus à l'alcool, et ils lui administrèrent de l'élixir d'opium, qu'il avait l'habitude de prendre auparavant, pour calmer le tremblement et l'insomnie auxquels il était exposé. Ce remède ayant procuré du calme, on en donna six cuillerées à thé dans l'espace de deux heures. Des nausées et des vomissements se produisirent, puis le malade se trouva mieux, et demeura tranquille pendant deux ou trois heures. Au bout de ce temps, les douleurs et les spasmes ayant reparu, il but de l'eau abondamment, afin de provoquer de nouveau des vomissements, qui avaient déjà procuré une amélioration si prononcée. Il continua ainsi jusqu'au lendemain 15, à cinq heures du matin, à boire de l'eau froide et à vomir, et de temps en temps il éprouvait de violentes convulsions tétaniques. A ce moment, le papier qui avait renfermé la strychnine ayant été découvert, on fit mander immédiatement le docteur Hewlett. A l'arrivée de ce dernier, le malade avait conservé toute son intelligence, mais il était incapable de mouvoir ses membres ; sa tête était fortement renversée en arrière, et la moindre tentative faite pour le déplacer, l'entrée d'une personne dans sa chambre, ou le mouvement de fermer la porte suffisaient pour déterminer des secousses violentes et très-douloureuses. La déglutition étant encore possible, le docteur Hewlett administra comme dernière ressource 90 grains (5 grammes 40 centigrammes) de bromure de potassium chaque demi-heure. Vingt minutes après l'ingestion de cette première dose, on remarqua un mieux sensible qui continua, de sorte que, au bout de deux heures, le malade fut capable de remuer les bras. On ne donna plus alors le bromure qu'à la dose de 1 drachme (3 grammes 90 centigrammes) par heure ; mais les secousses convulsives s'étant reproduites avec une grande intensité, on en fit prendre chaque quart d'heure une dose. Après quatre doses, c'est-à-dire après une heure, on constata une nouvelle amélioration, et le remède fut ingéré à dose plus faible, à des intervalles variant d'une demi-heure à deux heures, selon les circonstances, pendant la journée et la nuit suivante. Vingt-six heures après qu'on eut commencé l'administration du bromure de potassium, le malade put marcher, quoiqu'il fût encore un peu faible, et qu'il ressentit par instants de légères secousses. Sa santé se rétablit.

Cette seule observation ne saurait suffire à démontrer l'efficacité du bromure de potassium, comme antidote de la strychnine, car les premiers vomissements

(1) Union Médicale, 29 octobre 1867.
(2) Union Médicale, 17 septembre 1870.
(3) *The British and foreign medico-chirurgical review*, july 1871.

avaient déjà beaucoup soulagé le patient, et il est possible qu'il eût guéri sans bromure. Cependant, il est évident que ce sel a eu pour effet de combattre le tétanos et les secousses convulsives, et que, de cette manière, il a soutenu le malade, qu'il a concouru à la guérison et qu'il l'a hâtée. Il serait intéressant de répéter cette expérience sur les animaux, et déjà le docteur Benjamin Richardson annonce qu'il a expérimenté le bromure de strychnine, et que les effets de l'alcaloïde ont été modifiés par le brome, de manière que l'action a été moins intense et la durée plus prolongée. N. G.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Études sur les cimetières à propos de la création d'un nouveau cimetière à Bordeaux, par le docteur P. Vergely, médecin adjoint des hôpitaux, professeur adjoint de clinique interne, etc. In-8°; 75 pages; Gounouilhon, imp. Bordeaux, 1871.

Après un aperçu historique d'un haut intérêt, l'auteur examine les conditions hygiéniques réclamées pour l'installation des cimetières en raison des progrès de la science moderne, et il conclut en démontrant l'urgence de certaines modifications dans le service des inhumations pour la ville de Bordeaux. — J. J.

Le vaccin jennérien a-t-il dégénéré? Seconde lecture faite à la Société médico-chirurgicale de Bordeaux à l'occasion de la discussion sur la vaccine animale, par le docteur Levieux, président de la Société médico-chirurgicale de Bordeaux; vice-président du Conseil d'hygiène de la Gironde, etc. In-8°; 29 pages. Gounouilhon, imp. Bordeaux, 1870.

Chaleureuse et éloquente dissertation par laquelle l'auteur entreprend de démontrer que le *vaccin humain* dit *ancien vaccin* ou *virus jennérien* jouit encore d'une activité et d'une puissance auxquelles ne saurait prétendre le *vaccin dit régénéré, cow-pox* ou *vaccin de génisse,* et que rien ne prouve qu'il ait subi un certain degré de dégénérescence depuis que Jenner l'emprunta à la main de Sarah Neslem, infectée par la vache de son maître, pour l'inoculer au bras de James Phipps. Nous ne comprenons pas bien pourquoi le cow-pox recueilli de nos jours sur le pis des vaches n'aurait pas la même activité que le cow-pox autrefois inoculé accidentellement sur la main de Sarah Neslem; le cow-pox aurait donc dégénéré, lui? A part cette réserve, nous nous laissons convaincre par l'argumentation de l'auteur, et nous admettons que l'ancien vaccin n'a pas dégénéré. — J. J.

Du protoplasma. — Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Montpellier, par D. Cauvet, pharmacien-major de 1re classe, docteur es-sciences naturelles, professeur agrégé près l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg, ex-répétiteur d'histoire naturelle à l'École du service de santé de Strasbourg; pour obtenir le grade de docteur en médecine. In-4°, 78 pages. Toulouse, imprimerie Chauvin et fils, 1871.

A ceux qui désirent s'éclairer sur les travaux dont a été l'objet cette question encore si obscure de la naissance des cellules végétales et animales, on peut conseiller de lire la thèse soutenue par M. le docteur Cauvet au mois d'août dernier devant la Faculté de Montpellier. On trouvera là, en effet, un grand nombre de documents très-importants fournis par les savants les plus compétents sur cette matière, documents que M. Cauvet a réunis pour essayer de prouver que le protoplasma est l'origine commune de la cellule végétale et de la cellule animale.

Nous ne pouvons affirmer que l'auteur ait complétement atteint le but qu'il s'était proposé; on aurait aussi pu désirer plus de méthode et peut être plus de clarté dans l'exposition des faits, mais cette thèse n'en reste pas moins un travail considérable que pourront toujours consulter utilement ceux qui s'occupent des origines de la vie.

Après avoir défini le protoplasma, M. Cauvet, étudiant le rôle qu'a pu jouer cette substance dans la nature ancienne, donne la description des roches primitives, qui sont, dit-il, ou plutôt suppose-t-il, formées en partie ou en totalité par des animaux sarcodiques (Le sarcode est l'animal inférieur constitué tout entier par le protoplasma).

S'appuyant ensuite sur des expériences de MM. Ch. Robin, Hoffmann et autres savants, il montre que le protoplasma mort ne se revivifie pas; que le protoplasma d'un être particulier ne peut servir d'origine à un être d'une nature différente et qu'enfin au seul protoplasma vivant appartient la propriété de grouper les éléments nécessaires à son accroissement. Ce dernier phénomène semble être prouvé par d'importants travaux qui portent à supposer, en effet, que

le protoplasma s'assimile les éléments qui lui sont nécessaires pour former les jeunes cellules.

Après ces diverses considérations, l'auteur établit la comparaison entre le protoplasma de de la cellule végétale et le protoplasma de la cellule animale. Il cherche à montrer leur identité et s'appuie sur des faits nombreux, mais peut-être un peu trop groupés pour les besoins de sa cause.

Pour ce qui regarde le mode de formation de la cellule végétale et de la cellule animale, M. Cauvet arrive à conclure, mais sans l'avoir suffisamment démontré, que toutes deux se forment d'éléments préexistants par la division du protoplasma cellulaire primitif.

Quant aux mouvements qui ont lieu dans l'intérieur de ces jeunes cellules ; après une longue énumération de faits et quelques observations personnelles, l'auteur conclut en disant que ces mouvements sont dus, pour les cellules végétales, en partie à des phénomènes chimiques, en partie à un principe vital inconnu qui réside tout entier dans le protoplasma. Il donne même la motilité du mimosa pudica pour un travail intérieur (?) du protoplasma, sans autre explication, ce qui est peut-être un peu insuffisant.

Pour les cellules animales, ce sont encore les matières albuminoïdes ou protoplasmiques de la substance musculaire qui seraient l'origine des mouvements dont elles sont animées.

Enfin, l'auteur termine par une revue des expériences faites relativement à l'influence des agents extérieurs sur le protoplasma.

En résumé, comme nous l'avons dit plus haut, cette thèse présente une série de documents très-importants qui peuvent être consultés avec fruit ; mais malheureusement ces documents se réfutent souvent les uns les autres, de sorte qu'il est difficile pour un esprit non prévenu d'en tirer avec quelque certitude les conclusions auxquelles est arrivé M. le docteur Cauvet.

D'ailleurs, l'auteur lui-même a si bien compris le peu de sûreté de ses conclusions qu'au moment de se résumer, il se laisse entraîner à discuter encore les différences qui existent dans l'échelle inférieure entre le monde végétal et le monde animal, et qu'il est obligé de s'arrêter pour ne pas allonger indéfiniment sa thèse. — C. Leroy.

Inaugural address including a paper on infant asylum, etc., discours présidentiel prononcé à la séance annuelle de la Société médicale du comté de New-York, le 3 décembre 1871, par M. le docteur Jacobi, professeur des maladies des enfants au Collége des médecins de New-York ; brochure de 46 pages in-8°.

Éloge de la science en général qui rapproche et réunit les peuples, et surtout des savants qui en sont les émancipateurs. C'est l'unique source du progrès. Ceux de la médecine en dépendent surtout par ses nombreux emprunts aux autres sciences. Les progrès de l'hygiène et de la statistique sont ainsi indispensables pour l'établissement convenable des *asiles de l'enfance*, dont il démontre la nécessité par les récentes statistiques dressées en France sur la mortalité comparative des nourrissons de même que dans d'autres contrées de l'Europe et par les résultats obtenus dans quelques hospices d'orphelins nouveau-nés et les hôpitaux d'enfants aux États-Unis. On voit ainsi que l'Océan n'est plus une barrière, un obstacle au progrès qui s'accomplit en Europe. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 27 Décembre 1871. — Présidence de M. Blot.

Sommaire. — Cysticerque dans le corps vitré. — Blessure de l'artère humérale au pli du coude par une balle de pistolet ; anévrysme diffus ; ligature des deux bouts de l'artère dans la plaie ; guérison.

Cysticerque dans le corps vitré. — M. Giraud-Teulon communique un fait intéressant d'extraction, pratiqué par M. Sichel fils, d'un cysticerque existant dans le corps vitré. C'est la première fois qu'une semblable opération a été pratiquée en France. La présence de cet entozoaire dans le corps vitré est extrêmement rare dans notre pays, puisque trois cas seulement en ont été, jusqu'à ce jour, observés par MM. Follin, Trélat et Meyer.

La première observation de cysticerque dans le corps vitré, faite à l'ophthalmoscope, est due à M. de Graefe ; elle remonte à 1854. Deux ans plus tard, ce chirurgien pratiqua la première opération d'extraction de cet entozoaire du sein de l'humeur vitrée. L'extraction fut pratiquée au moyen d'une pince capsulaire de Sichel père, à écartement limité, par une petite plaie faite à la sclérotique avec une large aiguille à cataracte.

En 1857, de Graefe fit une deuxième opération par la cornée, après iridectomie et extraction du cristallin. Le malade guérit, et sa vue fut améliorée.

En 1863, de Graefe donne le conseil d'extraire le cysticerque par une plaie faite à la sclérotique, dans la région de l'équateur.

M. Sichel fils, dans l'opération qu'il vient de pratiquer, a suivi ce procédé. L'opération a duré près de trois quarts d'heure; le cysticerque a pu être extrait entier et vivant.

La cicatrisation de la plaie a eu lieu par première intention. La malade est en voie de guérison. Elle souffrait, depuis le mois d'avril dernier, d'atroces douleurs. On n'avait d'abord remarqué dans son œil qu'un décollement rétininien accompagné d'un trouble notable du corps vitré. Quelques jours après se manifestèrent de violents symptômes d'irido-choroïdite. En dilatant la pupille à l'aide de l'atropine, on put voir à l'ophthalmoscope le cysticerque flotter librement dans le sein de l'humeur vitrée. Il y avait pénétré après s'être developpé dans la rétine. Celle-ci était le siége d'un vaste décollement qui rendait la perte de la vue irrémédiable.

— M. Léon Le Fort communique une observation intitulée : *Blessure de l'artère humérale au pli du coude par une balle de pistolet ; anévrysme diffus ; ligature des deux bouts de l'artère dans la plaie ; guérison.*

Le sujet de cette observation fut atteint, le 29 mai 1870, à la partie interne du pli du coude droit, en avant et à la hauteur de la trochlée, par une balle de révolver du plus petit modèle, déchargé par mégarde. Il n'y eut qu'une très-légère hémorrhagie facilement arrêtée par M. le docteur Taurin qui donna au blessé les premiers soins. Lorsque M. Le Fort, appelé par M. Taurin, arriva quelques heures après l'accident, l'écoulement sanguin n'avait pas reparu.

La région du coude, à la partie antérieure et interne, était un peu tuméfiée ; on distinguait difficilement les battements à ce niveau, mais on y constatait un très-léger bruit de souffle. Les pulsations de l'artère radiale au poignet avaient disparu, mais il n'y avait qu'une très-légère diminution dans la température.

La balle avait évidemment intéressé l'artère humérale; fallait-il pratiquer la ligature? Comme il n'y avait pas d'hémorrhagie extérieure, que la tuméfaction était peu marquée et que l'absence de *thrill* autorisait à croire que les veines étaient intactes, on pouvait espérer de ne voir s'établir qu'un anévrysme circonscrit, guérissable plus tard par la compression digitale ou par la flexion. L'expectation offrait donc moins de danger que la ligature, pour laquelle il aurait été nécessaire d'agrandir beaucoup la plaie. En conséquence, M. Le Fort placa le bras dans la flexion après l'avoir entouré d'un bandage roulé compressif.

Au bout de trois ou quatre jours, la tumeur commença à croître ; en même temps, le bras tout entier augmentait de volume par suite d'un gonflement inflammatoire, ressemblant aux débuts d'un phlegmon diffus et masquant la tumeur anévrysmale. Celle-ci était animée de battements expansifs plus énergiques, et l'on y percevait un bruit de souffle plus intense.

Il fallait renoncer à l'espoir de voir l'anévrysme se circonscrire et prévenir les graves dangers d'une rupture. M. Le Fort se décida à pratiquer la ligature des bouts de l'artère.

Le 6 juin, neuf jours après la blessure, il ouvrit largement la poche et la vida des caillots qu'elle renfermait, tandis qu'un aide comprimait l'humérale à sa partie supérieure. La recherche des deux bouts du vaisseau devenait difficile à cause du gonflement inflammatoire des tissus. Guidé par l'écoulemeut du sang, il arriva assez rapidement sur l'artère au niveau de la plaie, et il lia d'abord le bout supérieur. Il reconut que l'artère était ouverte mais incomplètement coupée.

Il fut facile de porter une seconde ligature sur un gros tractus qui paraissait être le bout inférieur ; mais malgré cette seconde ligature, il s'écoulait encore du sang dans la plaie. Soulevant alors le vaisseau au moyen de deux ligatures, M. Le Fort reconnut que la blessure de l'artère consistait en un trou fait comme à l'emporte-pièce, que limitaient deux brides longitudinales formées par les segments du cylindre vasculaire. La deuxième ligature, n'ayant porté que sur une de ces brides, ne pouvait arrêter l'écoulement de sang provenant du bout inférieur. Un troisième fil dut être appliqué plus bas, et l'artère sectionnée en travers entre les deux ligatures.

Tout écoulement de sang avait cessé ; la plaie fut couverte de compresses d'eau alcoolisée.

Les symptômes inflammatoires ne tardèrent pas à se dissiper ; le bras reprit son volume normal; le 28 juin, la plaie était cicatrisée et le malade pouvait se lever. Les battements de la radiale avaient reparu six ou sept jours après la ligature.

Bien que guéri de son anévrysme, le blessé conservait une grande difficulté dans les mouvements du bras ; la flexion et l'extension du coude étaient très-limitées. Un appareil mécanique à flexion, appliqué plusieurs fois par jour, rendit au malade la liberté de ses mouvements. Aujourd'hui, la guérison est complète. Le 28 juillet, la balle, ayant fait saillie sous la peau, fut extraite avec la plus grande facilité.

M. Félix Guyon, à l'occasion de la communication de M. Le Fort, cite le fait d'un soldat blessé à Buzenval par une balle qui avait traversé l'avant-bras et avait intéressé le pli du coude

et le bras. L'humérus et les os de l'avant-bras étaient intacts; mais l'artère humérale était évidemment atteinte; le pouls radial avait disparu; M. Guyon crut néanmoins devoir attendre, et le pouls ne tarda pas à reparaître.

Le neuvième jour après la blessure, une hémorrhagie se déclara accompagnée d'un gonflement énorme du bras, M. Guyon se décida, alors, à faire la recherche des deux bouts de l'artère, après avoir, au préalable, administré le chloroforme, suivant la pratique de M. Lustremann, en Crimée. Il fit comprimer l'artère au-dessus et au-dessous de la plaie, afin de se mettre en garde contre l'hémorrhagie, pendant l'opération. Il trouva, entre les deux bouts de l'artère divisée, une petite poche anévrysmale; les deux bouts de l'artère furent liés et le malade guérit sans accidents.

M. Demarquay a observé, à la suite d'un accident de chasse, une plaie de l'artère tibiale antérieure faite par un grain de plomb. L'artère avait été ouverte comme à l'emporte-pièce par le projectile. Il s'en suivit une petite tumeur anévrysmale avec battements. La ligature des deux bouts de l'artère lésée amena la guérison du malade.

M. Giraldès rappelle que les faits de plaies latérales des artères ont été, depuis longtemps, signalés par M. Laugier dans les *Annales de la chirurgie française et étrangère.* Un individu reçut un coup de couteau qui intéressa l'artère axillaire; il succomba à des hémorrhagies répétées. A l'autopsie, on ne trouva qu'une plaie artérielle ayant la forme d'une petite boutonnière obliquement dirigée, sans trace d'anévrysme.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Huile phéniquée. — Lister.

Huile d'olives ou de lin bouillie . . . . . 27 grammes.
Acide phénique cristallisé . . . . 3 —

Faites dissoudre.

On imbibe de cette solution de la charpie ou des compresses que l'on applique ensuite sur les plaies que l'on veut désinfecter. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 13 Février 1758.

Première représentation sur le théâtre de la Foire Saint-Germain, de cette farce : *Le docteur Sangrado*, opéra-comique en un acte, par MM. Anseaume et ***. — Je coupe cette ariette de Sangrado :

Pour guérir toute maladie,
Migraine, goutte, apoplexie,
Apprenez un moyen nouveau;
Buvez de l'eau, buvez de l'eau.
De ce breuvage,
Faites usage,
J'en garantis l'effet certain.
Pour l'astmatique,
Pour l'hydropique,
Ce spécifique est souverain. Etc., etc. — A. Ch.

COURRIER

Eaux minérales. — M. le docteur Gorguos, médecin à Limoux, est nommé médecin inspecteur de l'établissement thermal d'Alet, en remplacement de M. le docteur Rougé-Riencourt, appelé à un autre poste.

M. le docteur Huguet, demeurant à Ambrault (Indre), est nommé médecin-inspecteur de l'établissement thermal de Chatel-Guyon, en remplacement de M. le docteur Chaloin, décédé.

Société médico-psychologique. — *Prix Aubanel.* — Par un décret du Président de la République, rendu sur le rapport du ministre de l'instruction publique, le trésorier de la Société médico-psychologique a été autorisé à accepter au nom de cette Société la donation d'une somme de 16,000 francs, qui lui a été faite par Mme veuve Aubanel (de Marseille) par acte notarié du 28 septembre 1869, sous diverses conditions y énoncées, notamment celle de l'achat, au nom

de la Société, d'une rente trois pour cent sur l'État, avec mention, sur le titre, de l'affectation spéciale à un *prix Aubanel*, triennal, en faveur d'une question d'aliénation mentale.

La Société médico-psychologique rappelle à cette occasion qu'un prix de 1,600 francs provenant du legs AUBANEL a été proposé par elle pour le meilleur travail sur la question suivante :

Des rémissions, des intermittences et des intervalles lucides dans les diverses formes de maladies mentales, étudiées au point de vue médico-légal.

On trouvera le programme des questions à étudier par les candidats à la page 300 des *Annales médico-psychologiques*, 1866, T. VII, p. 310.

La Société, dans la séance du 27 novembre 1871, a décidé qu'en raison des événements des dernières années, la date du 30 juin 1872 serait fixée comme dernier délai pour la remise des mémoires des concurrents.

La Société rappelle également que dans sa séance du 25 juillet 1870, elle a mis au concours, pour un autre *prix Aubanel*, la question suivante :

De la part d'influence et du mode d'action des boissons alcooliques dans la genèse des maladies mentales et nerveuses.

Ce prix est de 1,200 francs. Les mémoires doivent être adressés dans les formes académiques ordinaires, avant le 31 décembre 1872, au secrétaire général de la Société, M. le docteur Loiseau, rue Vieille-du-Temple, 26.

Prix Esquirol. — Ce prix consistant en une médaille d'or de la valeur de 200 francs et un exemplaire du *Traité de maladies mentales* d'Esquirol, est donné chaque année au meilleur mémoire de pathologie mentale, au choix des concurrents. Les propositions émises dans ce mémoire doivent être justifiées par quinze à vingt observations cliniques détaillées.

Ce prix est destiné plus particulièrement aux internes des asiles d'aliénés et aux jeunes docteurs s'adonnant à l'étude de la folie et des affections nerveuses.

Les mémoires, portant une épigraphe et accompagnés d'un pli cacheté renfermant la reproduction de cette épigraphe et le nom de l'auteur, doivent être remis avant le 31 décembre, chez M. Albert Mitivié, boulevard Saint-Germain, 244, ou chez M. Lunier, au bureau des *Annales médico-psychologiques*, rue Jacob, 52.

Un seul mémoire a été envoyé pour l'année 1871. Le prix sera décerné s'il y a lieu, dans la séance solennelle du 29 avril 1872.

Recherches sur les folies puerpuérales. — Dans sa séance du 25 avril 1870, la Société médico-psychologique, sur la proposition de M. le professeur Lasègue, a décidé que tous les médecins aliénistes de France seraient invités à adresser à la Société les notes, observations et tous autres documents qu'ils auraient pu recueillir sur la question des *folies puerpuérales*. Ces documents reproduits sous le nom de leurs auteurs doivent être coordonnés par les soins d'une commission qui déduira de ces recherches poursuivies en commun les conclusions qu'elles pourront comporter. Les *Annales médico-psychologiques* (1870, t. IV, page 185) ont reproduit la lettre qui a été adressée à cet effet à tous les médecins aliénistes de France.

Le dernier délai pour l'envoi des travaux, fixé primitivement au 31 décembre 1870, a été prorogé au 30 juin 1872.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER. — *Concours pour la place de préparateur de chimie et d'histoire naturelle.* — Ce concours s'ouvrira le 15 avril 1872, les épreuves seront :

1° Une composition écrite sur un sujet d'histoire naturelle (3 heures seront accordées pour cette composition) ;

2° Une épreuve orale, dont la durée sera d'une demi-heure après temps égal de réflexion, sur un sujet de chimie et de physique ;

3° Des épreuves pratiques qui consisteront à monter des appareils de chimie et de physique, à en exposer le mode de construction, à déterminer diverses substances organiques ou inorganiques.

Tout aspirant au titre de préparateur devra justifier de sa qualité d'élève inscrit dans une École supérieure de pharmacie, une Faculté ou une École préparatoire de médecine ou de pharmacie française.

Chaque concurrent devra se faire inscrire au secrétariat de l'École avant le 1er avril 1872.

Il déposera, indépendamment de sa feuille d'inscription, un certificat de bonnes vie et mœurs, obtenu dans le courant du mois qui précède l'ouverture du concours.

La durée des fonctions de préparateur est de trois ans.

Il jouit d'un traitement annuel de 600 fr.

Le préparateur peut être en même temps interne à l'hôpital civil.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance mal commencée, plus mal finie.

M. le Président l'a ouverte en annonçant que le conseil avait décidé à l'unanimité que l'Académie ne souscrirait pas collectivement et officiellement à la souscription nationale, laissant chacun de ses membres libre de ses actes à cet égard. L'Académie croit qu'il faut participer, et aussi largement que possible, au mouvement patriotique, mais individuellement, non professionnellement, c'est-à-dire qu'elle ne s'associe pas à une souscription spécialement médicale provoquée par le Comité des Dames de notre confrérie.

Cette déclaration faite solennellement du haut du bureau, et à laquelle l'Académie s'est associée par son adhésion, serait bien de nature à jeter une grande perturbation, et certainement beaucoup de découragement dans le Comité de nos Dames. Nous ne savons ni pourquoi, ni comment l'Académie a cru devoir intervenir dans le généreux projet de ces Dames, projet qui marche très-bien, qui a été accepté avec enthousiasme par le Comité central, présidé par M. Drouyn de Lhuis, et qui recevait déjà toutes les délégations et les papiers nécessaires à son fonctionnement régulier.

Nous ignorons la décision que pourra prendre le Comité de ces Dames, mais nous ne pouvons nous empêcher de lui faire remarquer qu'à ce Conseil de l'Académie où cette délibération a été prise à l'unanimité, M. Wurtz, mari de sa présidente, M. Barth, mari d'une de ses vice-présidentes, assistaient tous les deux. Cela est grave et doit donner à réfléchir. Cependant, nous ne désespérons pas encore du courage et du dévouement de ces Dames.

Après une lecture de M. Lefort, candidat dans la section de pharmacie, M. Hardy a fait le rapport sur le prix Barbier de 1870 et M. Depaul le rapport général sur la vaccine pour 1869. Les conclusions de ces rapports ont été discutées en comité secret.

C'est dans ce comité secret, et heureusement secret, que s'est passé un incident regrettable entre deux membres de l'Académie. Nous faisons des vœux pour que la nuit, *per papaveraceam noctem*, ait porté le calme et l'apaisement sur deux esprits bien irrités.

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

LYON.

Difficultés à Lyon. — La santé publique. — Embolie chirurgicale. — La ligature caustique. — Tumeur du sein. — Kyste du placenta. — Congélation des orteils. — Phénomènes liés à l'hémiplégie. — Hémophilie. — L'urine dans le tissu cellulaire. — L'instruction des malades.

Les événements dont nous avons souffert ont eu par toute la France un contre-coup triste et fâcheux. Lyon médical s'en est ressenti ; la séve scientifique s'est ralentie, là aussi, comme elle l'a fait, d'ailleurs, dans la plus grande partie du monde des travailleurs de l'Europe.

La question de vie ou de mort une fois éloignée, d'autres questions se sont présentées, impérieuses aussi, et par elles-mêmes, et plus encore par les passions qui se mettent à leur service. On a supprimé, à Lyon, les médecins de l'état civil, et nos lecteurs savent, assez pour que nous n'y insistions pas, quelles déplorables conséquences cela peut avoir.

Puis est venue la question brûlante du transfert de la Faculté de Strasbourg. Lyon réclamait pour elle cet héritage, faisant valoir l'importance de sa population, l'activité de ses travailleurs, même sa situation topographique, et se donnant, sous tous ces rapports, comme préférable aux cités en compétition avec elle sur ce chapitre.

Les questions d'association et de concours ont aussi été l'objet de quelques luttes ; mais le plus gros orage de cette mauvaise saison a été soulevé, à Lyon, par la nouvelle administration des hôpitaux qui s'est constituée en dehors du concours médical, et dont le projet d'or-

CONFÉRENCE SUR LES AMBULANCES

DU TRANSPORT DES BLESSÉS DANS LES AMBULANCES DE SIÉGE ET GÉNÉRALEMENT DANS LES AMBULANCES PROVISOIRES (1) ;

Par J.-E. PÉTREQUIN,

Chirurgien en chef d'une des ambulances lyonnaises de siége, chevalier de la Légion d'honneur, etc.

Conférence prononcée en séance générale du personnel des ambulances lyonnaises de siége, et devant nombre de médecins de la garde nationale, accompagnés de leurs infirmiers.

I. — Transport des blessés de la ligne de bataille à l'ambulance provisoire.

« On ne saurait trop le répéter, le premier secours et la première consolation que doit recevoir un blessé, c'est d'être enlevé promptement et commodément. »

(Percy, *Dict. des sc. médic.*, VIII.)

Jetons un instant les yeux sur les ambulances militaires ; nous pourrons en tirer d'utiles enseignements. On est redevable au célèbre Percy d'une innovation importante dont, en l'an VII, il fit l'essai à l'armée du Rhin, et que Larrey introduisit plus tard dans la garde impériale. Jusque-là, le service était fait par des infirmiers à gages qui, le plus souvent, manquaient de zèle, d'expérience et de discipline. Percy les remplaça par un personnel nouveau, celui des *soldats d'ambulance,* organisés militairement en compagnies et en bataillons, et recrutés comme les autres corps de l'armée ; ils servirent de la manière la plus utile, tant en enlevant les blessés du champ de bataille qu'en continuant à leur donner des soins dans les ambulances et dans les hôpitaux. Cette institution avait pris une grande extension en 1815, et elle reçut une organisation officielle en 1823. On l'a malheureusement altérée peu à peu depuis lors, en voulant assujettir les soldats d'ambulance aux exercices et aux devoirs militaires, si bien que nos confrères de l'armée se plaignent de n'avoir plus qu'une corporation hybride, qui ne se compose ni de véritables soldats ni d'infirmiers tels qu'il serait désirable.

Nos infirmiers volontaires, que le dévouement et la charité ont groupés autour de nous, remplaceront avec avantage les soldats d'ambulance ; ils ne seront pas partagés comme eux entre deux devoirs, et pourront remplir leurs fonctions d'une

(1) Suite. — Voir le numéro du 10 février.

---

ganisation a provoqué les protestations les plus vives, et, nous le pensons, les plus fondées, de la part des Sociétés médicales et, en particulier, de la Société médico-chirurgicale des hospices.

Mais j'ai hâte de quitter ces difficultés dont quelques-unes ne font pas honneur à la population lyonnaise, et de passer en revue les travaux si multipliés que l'année 1871 a vus éclore dans la seconde ville de France; c'est le meilleur moyen d'apprécier ce qu'elle vaut devant la science et ce qu'elle peut pour l'enseignement.

— Avant d'aller plus loin, parlons de la santé publique à Lyon. Elle n'a point été mauvaise dans le cours de l'année qui vient de finir. M. le docteur Fonteret, secrétaire de la Commission des maladies régnantes, a constaté, au printemps de 1871, ce que je signalais moi-même à cette époque, à Paris, c'est-à-dire la fréquence des complications atoniques dans les maladies les plus diverses, et l'apparition inattendue du caractère malin dans beaucoup de phlegmons, même des plus circonscrits. Quant à la mortalité, il est difficile d'en parler sérieusement, attendu que la statistique reste en souffrance par suite de la suppression des médecins de l'état civil.

Le compte rendu des maladies de l'automme montre, au contraire, la rareté des maladies aiguës comme un fait qui résulte de nombreux témoignages. C'est aussi ce que nous constations à la même époque, à Paris, où les appréhensions conçues dans le monde médical et non médical ont reçu le plus heureux démenti. Cette épreuve, du moins, au milieu de tant d'autres, nous sera-t-elle définitivement épargnée? — Il faut l'espérer.

— Nous commencerons cette revue par quelques faits chirurgicaux importants. C'est d'abord une observation de *fracture spiroïde de la jambe* chez un homme de 38 ans, et dont la guérison semblait devoir être obtenue facilement, lorsque le quinzième jour après l'accident, il

manière plus spéciale, étant d'ailleurs divisés comme eux en escouades, avec leurs sergents et leurs caporaux (5).

Entrons dans les détails mêmes de la manœuvre : Un aide et un sous-aide se rendent vers le lieu de l'action ; si la ligne de bataille est étendue, il sera bon qu'ils soient à cheval pour faire plus rapidement leur revue. Ils se font suivre, à une distance convenue, d'un certain nombre d'infirmiers pourvus de leurs moyens de transport.

Selon le besoin, une deuxième et une troisième escouade, toutes composées de même, partent successivement vers des destinations spéciales pour opérer à leur tour le sauvetage des victimes de la guerre.

A mesure qu'elles reviennent, d'autres leur succèdent. L'infirmier-major leur donne ses dernières instructions, et s'assure que tous sont munis de leur sac d'infirmiers, ainsi que des instruments et appareils nécessaires.

Une fois arrivés sur le terrain, l'aide et le sous-aide circulent derrière les rangs ; à mesure qu'ils rencontrent des hommes mis hors de combat, ils appellent les infir-

(5) Je ne dois pas cacher que M. Michel Lévy se montre fort hostile à cette combinaison, qu'il traite d'*ingérence civile* : « Les ingérences de l'ordre civil peuvent devenir une cause d'embarras et de perturbation sur le terrain des ambulances les plus rapprochées du feu. » (*Dict. cit.*, p. 576.) Or, nous avons vu (note 2) qu'il reconnaît l'insuffisance du service actuel : comment y supplée-t-il? « Pour l'enlèvement des blessés, le sous-intendant, d'accord avec le commandement, *embrigade les musiciens disponibles* dans chaque corps (80 à 100 par division d'infanterie, 40 par division de cavalerie) ;... les brancards sont distribués aux musiciens. » (*Ibid.* 562.) Nous sommes de ceux qui pensent, avec Percy, qu'on n'improvise pas les bons infirmiers ; et ce n'est pas sans motif que M. Sarazin se déclare peu satisfait des musiciens, et demande autre chose : « Dans la dernière guerre d'Italie, les musiciens des régiments ont été mis à la disposition des ambulances, etc.... — *Il serait à désirer* que le nombre des infirmiers fût suffisant pour qu'*ils fussent seuls chargés du transport des blessés* : il se ferait alors d'une façon méthodique et régulière, sans affaiblir les lignes des combattants. » (*Ibid.* 801.) Il est notoire que l'insuffisance actuelle du service, entre autres inconvénients majeurs, a celui de démonter l'effectif des combattants ; M. Lévy l'avoue lui-même : « Des soldats qui venaient en aide aux blessés, beaucoup quittaient leurs rangs pour n'y plus rentrer. » (*Op. cit.* p. 568.) Bégin, Lagneau, etc., font la même remarque. M. Marmy m'a répété qu'il avait, pour son compte, vu et revu le fait en Afrique, en Crimée, en Italie, à Metz, etc. Nous sommes en droit d'affirmer que, à tous ces points de vue, les *ambulances civiles*, durant la guerre de 1870-1871, ont rendu des services signalés, soit dans le siége de Paris, soit près de nos armées en campagne.

---

mourut subitement. L'autopsie fit découvrir à M. Aubert, chef de clinique chirurgicale, auteur de l'observation, qu'un caillot s'était formé dans une veine du soléaire, que ce caillot s'était prolongé dans la veine poplitée, peut-être même dans la veine fémorale et cela, sans apparence aucune de phlébite ; enfin, il découvrit dans les deux poumons, c'est-à-dire dans les branches de l'artère pulmonaire, deux caillots ayant bien l'apparence embolique, et qu'il est rationnel de rattacher au caillot du soléaire. Ces inductions sont posées par notre auteur avec une ingéniosité qui n'exclut pas la réserve.

— A lire : Un mémoire de M. le professeur Vallette sur l'*extirpation de l'utérus renversé au moyen de la ligature caustique* et l'observation d'un cas dans lequel cette opération fut suivie du succès immédiat et de la guérison de la malade. La tentative paraît audacieuse, Boyer la condamnait absolument ; il faut, en effet, répondre à un double et difficile problème : Éviter l'hémorrhagie et l'ouverture du péritoine. L'appareil employé n'est autre qu'une sorte de clamp dont chaque branche porte, dans une rainure qui y est creusée, une bandelette de chlorure de zinc. On a ainsi une sorte de pince caustique qui doit répondre, et répond en effet à la double indication que je viens de rappeler.

M. A. Fochier a présenté à la Société des sciences médicales de Lyon un bel exemple de *tumeur du sein*, qu'il classe parmi les sarcômes fasciculés périaciniques ou adénomorphes, sorte de tumeur dans laquelle chaque cul-de-sac glandulaire est devenu le centre d'un noyau de néoplasme, de sorte qu'en la considérant à l'œil nu, on croit voir la représentation amplifiée par le microscope d'une simple glande en grappe. Toutefois, comme l'a fait observer M. Christôt pour le cas actuel, il arrive que la partie glandulaire proprement dite, disparaît dans les lobes les plus volumineux, probablement par atrophie de l'épithélium glandulaire et de la membrane propre de l'acinus.

miers ou leur font un signal convenu pour venir prendre les blessés qu'il faut transporter à l'ambulance (6).

Il en est qui peuvent être relevés et transportés d'emblée ; il en est d'autres qui ont besoin d'un pansement préalable. Essayons d'esquisser à grands traits les principaux cas qui peuvent se présenter ; je ne veux ni ne dois entrer ici dans les détails dont mes collègues veulent bien faire l'objet de conférences spéciales. (Voyez note 1) ; j'entends me borner à quelques généralités propres à fournir une première règle de conduite. En somme, je trouve qu'il y a ici trois choses essentielles à étudier : Relever le blessé, — le panser s'il y a lieu, — le transporter.

1° Pansement extemporané du blessé.

Ce pansement, qui n'est que provisoire, varie suivant les conditions qu'offre le blessé.

Et d'abord, il faut éviter à tout prix de laisser pour morts, sur le terrain, des hommes qui, plus ou moins grièvement atteints, ne présentent au fond que les symptômes d'une mort apparente, comme serait par exemple un état de syncope. L'aide et le sous-aide seront chargés de faire le nécessaire pour bien établir le diagnostic et pour indiquer les soins et le mode de transport qui conviennent.

Si la violence et l'intensité du traumatisme provoquent quelque défaillance durant le trajet ou maintiennent le malade dans un état de stupeur et comme d'anéantissement, on lui fait respirer du vinaigre radical et l'on approche le bidon de ses lèvres pour lui faire boire une ou deux gorgées soit de rhum, soit d'eau-de-vie.

(6) Un chirurgien militaire, tout plein de son sujet, peint ainsi ce rôle des aides et des infirmiers :

Véritables soldats marchant au champ d'honneur.....
Il n'est dans les dangers rien qui les ralentisse :
Auprès de nos soldats ils volent empressés :
A peine dans les rangs les ont-ils vus blessés,
A peine tombent-ils, soudain ils les soutiennent,
Tout sanglants, tout meurtris du combat les emmènent ;
D'une main diligente ils arrêtent leur sang,
Et, les livrant aux soins d'un hospice ambulant,
Revolent au milieu des feux et du carnage
Chercher d'autres blessés que sauve leur courage.

L. Brad, *Hygie militaire*. Paris, 1819, in-8° ; ch. III, p. 53.

Je signale une note du docteur Jacquet, chef de clinique obstétricale, à propos des *kystes du placenta*, dont l'auteur résume ainsi les diverses variétés : Kystes gélatineux développés aux dépens du tissu lamineux interposé entre le chorion et l'amnios, qu'a décrits M. Millet ; kystes périvasculaires, dont l'auteur montre et décrit le spécimen ; kystes sanguins développés très-probablement aux dépens des sinus du placenta ; enfin, kystes des villosités proprement dites, constituant la dégénérescence hydatiforme des auteurs. Or, c'est à la dégénérescence kystique des pédicules vasculaires du placenta que M. Jacquet rapporte certains vices de conformation et parfois aussi la mort du fœtus.

M. le docteur Soulier a fait à la Société des sciences médicales une intéressante communication sur la *congélation des orteils*. Après avoir distingué du rhumatisme cet effet d'un froid intense, M. Soulier envisage la congélation sous les trois aspects qu'elle affecte selon le degré d'intensité avec lequel elle a agi. Premier degré : sorte de paralysie des vaso-moteurs ; bons effets du badigeonnage à la teinture de belladone. Second degré : phlyctènes plus ou moins étendues, simples ou avec exsudation séro-sanguinolente, et que M. Soulier conseille de traiter par l'abation de l'épiderme, afin de hâter la cicatrisation. Troisième degré : gangrène, à traiter par l'amputation faite dans le sillon de séparation de l'eschare (Follin) ou au delà et dans le vif (Billroth). Suit une discussion dans laquelle les principaux avis émis par nos confrères de Lyon concordent à admettre le conseil de Follin, contrairement à l'idée de M. Soulier.

Le docteur Perroud, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, étudie, dont une note intéressante, *quelques troubles de la circulation et de la nutrition dans l'hémiplégie cérébrale*. Ce qui a appelé sur ce sujet l'attention de l'auteur, c'est cette idée émise par M. Brown-Séquard, que le cerveau gauche se développerait comme centre plus spécial de la vie intellectuelle et animale, et

A-t-on affaire à une large plaie béante? La première indication est de la protéger contre les frottements extérieurs, d'en rapprocher les bords le mieux possible, et de la maintenir en cet état avec quelques tours de bande ou avec une compresse pliée en cravate.

Est-elle compliquée d'hémorrhagie? dans les cas simples, il suffira, après en avoir rapproché les bords, de comprimer la plaie avec un tampon de charpie imbibé de perchlorure de fer liquide et fixé avec quelques tours de bande, en même temps qu'on fera une seconde compression au-dessus avec un autre tampon placé sur le trajet de l'artère et maintenu à l'aide d'une écharpe pliée en cravate. Dans les cas les plus graves, l'aide et le sous-aide seront appelés à mettre un appareil approprié, car, si l'on n'arrêtait pas le sang, l'hémorrhagie pourrait, en continuant, épuiser le malade au point de le faire succomber pendant le trajet ou peu après son arrivée à l'ambulance.

S'agit-il de la fracture d'un membre? la lésion, relativement simple, pourrait, dans le transport, devenir compliquée; car, sans soutien convenable, les fragments risqueraient fort dans les mouvements de perforer les muscles et la peau, et de déchirer, soit les vaisseaux, soit les nerfs. Un pansement expéditif, qui néanmoins peut provisoirement suffire, consiste à appliquer sur un côté du membre une attelle solide, et sur l'autre un fanon rempli d'une paille longue et ferme, et à assujettir le tout en serrant chaque extrémité avec une compresse pliée en cravate. Il sera, en outre, avantageux de coucher le membre dans une gouttière.

2° Relèvement du blessé.

Qu'il y ait eu pansement ou qu'il n'en soit pas besoin, comment relever le blessé Si l'on s'y prend mal, on risque de déranger l'appareil quand il y en a un, d'irriter la blessure, et de faire plus ou moins souffrir le malade.

Nous avons vu que, en 1813, Fournier-Pescay ne donnait ni précepte ni détail sur le *modus faciendi*; Bégin, en 1829, et Lagneau, en 1833, n'ont pas été plus explicites, et ont laissé les choses au même point.

M. Sarazin écrit en 1864 : « Les infirmiers viennent sur la ligne enlever les blessés pour les conduire à l'ambulance, autant que possible sur la désignation des officiers de santé seuls capables d'apprécier les blessés qui exigent de plus prompts secours. » (*Ib.* 806.) C'est nous apprendre qu'il peut y avoir un choix à faire suivant l'urgence des cas; voilà qui est fort bien; mais, comme en définitive les

---

le cerveau droit comme centre de la vie organique. La première partie de cette proposition trouve, non pas une preuve, mais un argument dans l'observation qui relie l'aphasie aux lésions du cerveau gauche. Quant à la seconde, elle est loin de se vérifier de même; on devrait, si elle était exacte, rencontrer en cas de lésions du cerveau droit bien plus fréquemment que dans celles du cerveau gauche, sinon exclusivement, les lésions de nutrition diverses, œdèmes, escarrhes, paralysie des sphincters, etc., etc.

Or, rien n'est moins établi qu'une semblable relation, ainsi qu'il apparaît, d'ailleurs, par les chiffres que cite à ce sujet M. Perroud. Quant au mode pathogénique de ces diverses lésions, l'auteur se refuse à y voir un fait de paralysie; c'est là, dit-il, un processus actif et non passif, qui n'est pas en rapport ni direct ni inverse avec la paralysie des muscles de la vie de relation, mais qui en est indépendant, et implique par conséquent l'idée d'une indépendance analogue dans les nerfs qui président à ces diverses fonctions. Pour être acceptée, cette hypothèse exige la démonstration de nerfs vaso-moteurs, d'un système musculo-vasculaire capable d'une dilatation active des vaisseaux, la présence de certaines terminaisons nerveuses dans les divers éléments anatomiques, l'existence dans les centres nerveux de faisceaux particuliers. Tout cela est bien près d'être admis, mais comporte encore beaucoup de réserves, aussi ferons-nous comme l'auteur, et nous abstiendrons-nous de poser des conclusions bien déterminées.

Toutefois, je ne saurais passer outre, sans ajouter sur le fond de la question quelques réflexions que motive, je crois, l'importance du sujet. Ce travail est une nouvelle manifestation de l'idée qui tend de plus en plus à nier la symétrie physiologique des deux hémisphères du cerveau. Récemment encore, à la *Royal medico-chirurgical Society*, le docteur William Ogle étudiait la prédominance du droit sur le gauche et l'attribuait de même à

blessés doivent tous être relevés et transportés, cela n'avance pas la question d'un cran.

M. Michel Lévy écrit, de son côté, en 1865 : « Les hommes, dirigés par le sous-intendant, se conforment, pour relever les blessés, aux indications des médecins du corps. » (*Dict. cit.* 568.) Or, quelles sont ces indications? C'est précisément ce qu'il eût fallu dire; car, il faut bien avouer que, si déjà on ne les connaît d'avance, ce n'est guère le moment opportun de les apprendre; le champ de bataille n'est pas un lieu propice pour des leçons de ce genre. Notons bien qu'il s'agit justement dans ce passage d'hommes inexpérimentés, puisque M. Lévy parle des musiciens qu'on vient brusquement d'embrigader comme infirmiers pendant la bataille (7).

Nous en revenons donc toujours à notre question du début : comment doit-on procéder? J'invoquerai ici mes souvenirs d'ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon; c'est à la pratique de la chirurgie dans les grands hôpitaux qu'il faut demander les enseignements dont nous avons besoin. J'établirai, comme règle générale, qu'un des infirmiers (et ce sera le plus expérimenté) doit être particulièrement chargé du membre lésé, quelle que soit la lésion : il le prend et le soulève avec précaution, le soutient en équilibre et le transporte sans secousse, en marchant d'accord avec ceux qui enlèvent le malade.

Pour ces derniers, je distingue deux procédés : dans le premier, l'un d'eux prend le patient à bras le corps par les épaules, et l'autre glisse un bras sous le bassin et l'autre bras sous les cuisses. — Dans le second procédé, les deux porteurs placés vis-à-vis, l'un à gauche et l'autre à droite du patient, passent leurs bras en s'entre-croisant ou s'accrochant les doigts, en haut derrière les omoplates, en bas sous les fesses.

Cela fait, tous les trois, à un signal donné, soulèvent le sujet et le transportent, en accordant leurs mouvements de façon à éviter les ébranlements et les faux pas;

(7) On ne peut, avec une simple indication, commander avec fruit qu'à des hommes déjà préparés et expérimentés, comme, par exemple, aux *soldats de santé* dans les armées allemandes : « D'après Stromeyer, chaque année, les médecins des corps de troupes prennent cinq hommes par bataillon, et leur apprennent à relever les blessés, à les transporter, à établir une ambulance provisoire. Ce sont les *soldats de santé;* ils forment une compagnie par régiment, dite *compagnie sanitaire;...* c'est elle qui est chargée de ramasser les blessés et de les transporter aux ambulances; une des parties les plus difficiles du service est ainsi assurée. » (Ch. Sarazin, *Dict. cit.* 809.)

---

une aptitude spéciale dont l'hémisphère droit serait dépourvu relativement à l'hémisphère gauche. Et il rapporte cette prééminence à la largeur plus grande, au trajet plus direct des artères qui se rendent au côté gauche du cerveau.

Mais je doute que là soit la cause réelle, et j'emprunte la raison de ce doute à l'argumentation même du docteur Ogle : On a remarqué, dit-il, que les droitiers deviennent aphoniques par les lésions de l'hémisphère cérébral gauche, et les gauchers par les lésions de l'hémisphère cérébral droit. Il y a donc rapport direct entre l'hémisphère chargé de la parole et des mouvements de la vie de relation et le côté du corps, qui a l'habitude de prendre à ces mouvements la part la plus active, en tous cas, ce qu'on peut appeler la part maîtresse et dirigeante.

De là, à conclure que c'est cette habitude qui développe spécialement l'aptitude motrice dans l'hémisphère gauche et l'aptitude organique dans le droit, il n'y a qu'un pas; et ce pas, rien ne nous empêche de le franchir. La prédominance que l'habitude fait acquérir en général à l'un des sens que nous possédons en double, n'est qu'un argument favorable à cette thèse; et la façon dont se récupèrent les fonctions du langage chez les aphasiques, le mode spécial d'éducation dans lequel ils retrouvent l'aptitude à s'exprimer (mode sur lequel je me suis expliqué dans un travail publié ici en 1870), tout cela, dis-je, justifie cette idée que le cerveau n'est pas plus asymétrique que les yeux ou tout autre sens double, et qu'il ne devient tel que par l'usage qu'on en fait.

— Disons un mot d'une curieuse observation d'*hémophilie* rapportée par M. Poncet, interne, et dont le sujet, âgé de 16 ans, a été remarquable par la multiplicité et la gravité des hémorrhagies cérébrales et articulaires.

— Avant de terminer, je crois devoir noter le travail de M. A. Menzel, assistant de Bill-

ils le déposent sur un véhicule, où nous verrons qu'il est tantôt couché comme dans un lit, tantôt assis comme dans un fauteuil.

Je tiens à mentionner un troisième procédé, dans lequel, au lieu de deux porteurs, un seul peut suffire, pourvu qu'il soit vigoureux et que le blessé ne soit pas trop lourd : il enlève ce dernier d'un ferme élan, et va, avec l'infirmier chargé du membre lésé, le poser sur un des véhicules qui nous restent à étudier.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES ALIMENTS D'ÉPARGNE OU ANTIDÉPERDITEURS, ALCOOL, CAFÉ, THÉ, COCA, MATÉ, etc., par le docteur A. MARVAUD, médecin-major, professeur agrégé à l'École de médecine militaire du Val-de-Grâce. Ouvrage couronné par l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Bordeaux (médaille d'or, concours de 1869-70). In-8° de 224 pages. J.-B. Baillière et fils, Paris, 1871.

L'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Bordeaux a eu l'honneur de poser souvent des questions du plus grand intérêt, et de pressentir les progrès scientifiques les plus importants; dès l'année 1749, sur quelques vagues analogies signalées par le physicien anglais Gray et par l'abbé Nollet, elle osa demander la démonstration des rapports de la foudre avec l'électricité; en 1851, prenant une initiative singulièrement pénétrante, elle proposait aux chimistes d'examiner s'il ne conviendrait pas de substituer la théorie des types à la théorie dualistique, alors presque universellement admise. Plus récemment, et peu après les travaux encore incomplets de Joule et de Mayer, avant la publication du livre de Grave sur la corrélation des forces physiques, elle provoquait la recherche des équivalents thermiques, lumineux, magnétiques, électriques et chimiques; tout dernièrement elle mettait au concours la question de la valeur réelle des engrais, et couronnait un mémoire de Bobierre, qui restituait à l'acide phosphorique le rang qu'il doit occuper dans la théorie agricole, le critérium de la valeur des engrais n'étant plus uniquement dans leur richesse en azote.

Enfin, en 1868, après une discussion savante et approfondie, elle formulait la question suivante : « Effets physiologiques et thérapeutiques des *ingesta* qui excitent au travail et à la veille, qui suppléent en partie aux aliments et dont quelques-uns sont reconnus comme modérateurs de la combustion vitale, tels que le café, le thé, le maté, le coca. »

L'ouvrage dont nous nous occupons a remporté le prix ; M. Micé, rapporteur de la Commission, en exposait les mérites en ces termes :

« L'auteur fait appel pour la solution de la question à trois moyens d'investigation qui sont : 1° les opinions des divers auteurs qui ont écrit sur la matière; 2° les sensations éprouvées à

---

roth, travail traduit de la *Gazette médicale italienne lombarde* et que le *Lyon médical* publie sous ce titre : *Action de l'urine sur le tissu cellulaire.* De cette étude précieuse pour l'interprétation des faits d'infiltration urineuse, l'auteur conclut : que l'urine acide normale ne possède aucune propriété phlogogène ni septique, et ne provoque jamais la gangrène par ses propriétés chimiques; que la pression et la distension exercées par l'urine sur les tissus ne peuvent suffire à expliquer la gangrène dans l'infiltration urineuse; mais que l'urine, devenue alcaline par fermentation et dans laquelle l'urée s'est convertie en carbonate d'ammoniaque, peut, même à très-faible dose, produire des suppurations sanieuses très-étendues.

— Enfin, aux humanitaires, je conseille la lecture des deux articles pratiques, où, sous la rubrique : *bulletin*, le professeur Aubert indique les moyens de profiter du séjour des malades dans les hôpitaux pour les instruire : Pour les enfants, dit-il, il faut un mois pour connaître les lettres, six mois pour lire couramment, un à deux mois pour écrire en gros, etc. Il y a certainement de sérieuses tentatives à faire en ce sens, et c'est une bonne pensée que de tenter de les réaliser. A. FERRAND.

Éphémérides Médicales. — 15 FÉVRIER 1850.

Le magnétisme animal, battu par les tribunaux, a l'impudence d'en appeler au public. Il le fait dans une brochure in-8°, imprimée chez Schneider, et qui porte ce titre : « Convocation des magnétiseurs et somnambules de Paris, à l'effet d'aviser aux mesures à prendre en présence des poursuites dirigées contre un certain nombre de magnétiseurs et de somnambules, par le parquet de Paris. » — Cela est signé :

MONGRUEL, magnétiseur de la Sybille;
JOUSSIN, magnétiseur de la Pythonisse;
BELLOT, magnétiseur de la Voyante. — A. Ch.

la suite de l'ingestion des boissons alcooliques ou aromatiques; 3° les résultats constatés à la suite de cette ingestion par les instruments (sphygmographe, thermomètre, réactifs chimiques) sur lesquels l'imagination ne peut avoir aucune espèce d'action.

« Ces résultats représentent ce qu'il y a de plus nouveau dans l'œuvre; ce qui en restera quand même comme définitivement acquis à la science. Le rôle antidésassimilateur des boissons alcooliques, du café, du thé, du maté et de la coca, a été démontré par l'auteur, à l'aide des analyses qu'il a effectuées de ses urines, en se soumettant, pendant certains jours, à son régime habituel, et pendant d'autres, à ce même régime, accompagné de l'une ou de l'autre de ces boissons. La conclusion est que, l'alcool, la coca, le café, le thé et le maté, diminuent la proportion d'urée, d'acide urique et de matières solides contenues dans les urines; l'ordre dans lequel je viens de les énumérer les classe selon cette influence décroissante.

« L'auteur a constaté aussi sous l'influence de ces boissons, un abaissement de la température animale. »

J'ajouterai à cette appréciation, présentée à l'Académie de Bordeaux par le savant rapporteur de la Commission des prix, que la première partie de l'ouvrage rapportant et discutant les opinions des physiologistes, quant à l'influence de l'alimentation sur le travail musculaire et intellectuel et sur la chaleur animale, sera lue avec le plus vif intérêt par ceux qui veulent connaître l'état actuel de la science sur cet important sujet.

On voit, d'après cette analyse, que des qualités éminentes recommandent l'ouvrage de M. Marvaud à l'attention des physiologistes; les thérapeutistes y trouveront aussi des conclusions dont ils pourront tirer le plus grand profit.

Pourtant, il reste pour moi une question obscure, et je serais heureux que M. Marvaud voulût bien essayer de l'élucider. Je ne comprends pas bien comment des aliments d'épargne, antidésassimilateurs, antidéperditeurs, comme on les appelle, peuvent augmenter la force et l'activité musculaires. La première conclusion, inscrite à la fin du chapitre intitulé : *Influence de l'alimentation sur le travail musculaire*, est la suivante : « C'est la chaleur de combustion dégagée par les aliments hydrocarbonés et gras qui engendre la force musculaire (p. 53). »

Or, l'équivalent dynamique de la chaleur est connu : c'est 425 kilog. élevés à la hauteur de 1 mètre pour 1 calorie, c'est-à-dire pour la quantité de chaleur élevant de 1 degré la température de 1 kilog. d'eau.

D'autre part, il est reconnu par tout le monde, et par M. Marvaud tout le premier, que l'alcool, le café, le thé, le maté, et surtout la coca, augmentent plus ou moins la force musculaire. M. Marvaud dit lui-même : « L'emploi de ces boissons se rapporte évidemment à un avantage quelconque, elles doivent avoir un rôle, soit dans l'entretien et la réparation des tissus, soit dans la production de la force organique et musculaire. » (p. 82).

Plus loin, vérifiant les expériences ou les théories de ses prédécesseurs, il établit, par de très-belles expériences, que ces boissons diminuent la proportion d'urée, d'acide urique et de matières solides contenues dans les urines (p. 198) et abaissent la température organique (p. 200).

Eh bien! puisque la force musculaire est une transformation du calorique, et puisque le calorique résulte lui-même des combustions organiques, il m'est impossible de concevoir par quel mécanisme les mêmes agents peuvent produire « dans l'appareil cérébro-spinal ou ses dépendances, une excitation d'où résulte une activité plus grande des fonctions intellectuelles, sensitives et *motrices* » et en même temps « un ralentissement dans les fonctions organiques, d'où résultent *la diminution de la combustion vitale et la stabilité des tissus vivants.* » (p. 206).

M. Gubler a déjà essayé de résoudre la difficulté, en admettant que les agents réputés antidéperditeurs cèdent à l'économie la force dont ils sont chargés à la manière d'un fulminate, et ralentissent ainsi le mouvement de dénutrition et la combustion des matières usées que ce travail rend disponibles. Mais les fulminates sont des composés qui, dans de certaines conditions, se transforment brusquement avec explosion, en composés plus simples et plus stables; dès qu'ils sont dans les conditions d'une transformation lente, ils rentrent dans la catégorie des composés chimiques ordinaires, susceptibles de transformations, pouvant toujours produire, soit du calorique, soit de la force, et laissant de nouveaux composés saisissables. La théorie de la force intégrée directement dans le système par les agents antidéperditeurs, comme par des fulminates, est donc un mirage aussi bien que la dénomination d'agents dynamophores, proposée par l'éminent auteur des *Commentaires thérapeutiques du Codex*.

Pour moi, je ne puis pas plus concilier ensemble l'action motrice et l'épargne des tissus vivants, que je ne saurais concilier la calorification avec l'absence d'actions chimiques. Évidemment, l'homme qui produit du travail musculaire, doit consommer ou des aliments ou ses propres tissus. S'il n'ingère pas une quantité suffisante d'aliments, il doit perdre de son poids, en raison composée de l'insuffisance de son alimentation et de la quantité de travail qu'il

produit. En un mot, je conçois le stimulant du système nerveux aidant l'organisme à produire du travail, mais il faut que ce travail résulte d'une transformation chimique, soit du stimulant lui-même, jouant le rôle d'aliment, soit des aliments ordinaires, soit des tissus eux-mêmes. Si l'analyse chimique ne trouve pas les nouveaux composés, les résidus dans les gaz expirés ou dans les urines, c'est que ces résidus passent par ailleurs où on n'a pas su les retrouver dans les fèces par exemple, ou dans la transpiration. Ce que je voudrais savoir, ce n'est pas seulement que l'homme, produisant du travail sous l'influence des agents réputés antidéperditeurs, excrète par les urines moins d'urée, moins d'acide urique, etc., qu'il n'en devrait excréter en dehors de l'influence de ces agents; mais s'il produit ce travail sans perdre de son poids. Jusque-là, je me permettrai de douter que ces agents soient réellement antidéperditeurs, je serai tenté de les considérer comme des aliments stimulants, qui modifient les résidus des combustions organiques; de telle sorte, qu'au lieu d'être excrétés par les urines sous forme d'urée et d'acide urique, ils soient excrétés par les fèces ou par les transpirations sous une autre forme, qu'il resterait à déterminer. Point de mouvements sans transformations chimiques et sans composés nouveaux, sans résidus. Voyez comme la difficulté disparaîtrait, si les agents réputés antidéperditeurs étaient des sédatifs du système musculaire, des antimoteurs, et c'est là, en vérité, ce qu'ils devraient être pour s'intégrer naturellement dans la théorie de la transformation et de l'équivalence des forces.

Quelle que puisse être mon objection, la monographie de M. Marvaud n'en reste pas moins un ouvrage très-estimable, et qu'il faut lire et méditer si l'on veut bien connaître les progrès les plus récents de la physiologie, relatifs à la calorification et aux mouvements, et si l'on veut s'approprier les ressources nouvelles de la thérapeutique.

J. JEANNEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 février 1872. — Présidence de M. BARTH.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 dans le département de l'Yonne. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le Président de la Société protectrice de l'Enfance, qui annonce que la séance générale annuelle de cette Société aura lieu dimanche prochain, 18 février, à une heure précise, dans le grand amphithéâtre des Arts-et-Métiers.

M. VULPIAN présente, de la part de M. le docteur Jackson, de Boston, le catalogue descriptif du Musée d'anatomie pathologique de cette ville.

M. RICHET présente une brochure intitulée : *Étude sur les plaies d'armes à feu*, par M. le docteur Louis Vaslin, d'Angers.

M. LE PRÉSIDENT rend compte d'une réunion du Conseil de l'Académie, dans laquelle ont été discutées et résolues diverses questions relatives à la Souscription nationale pour la libération du territoire.

Le Conseil a d'abord décidé à l'unanimité qu'il n'y aurait pas lieu, pour l'Académie, de souscrire comme Corps.

Il a décidé ensuite, également à l'unanimité, qu'il n'y avait pas lieu d'inviter les membres de l'Académie à prendre part à une souscription spéciale du Corps médical, celle-ci ayant été jugée inopportune et de nature à être plus nuisible qu'utile à la Souscription générale.

Il a paru préférable de s'en tenir à l'organisation adoptée de Comités formés dans les communes, les cantons, les arrondissements, les départements, et reliés à un Comité central siégeant à Paris. Chaque membre du Corps médical peut souscrire dans son Comité respectif.

L'Académie doit se borner à faire un chaleureux appel aux sentiments patriotiques des médecins de France, en les invitant à participer à la Souscription nationale, chacun dans la mesure que comporte sa position sociale.

Enfin les membres du Corps médical sont invités à employer toute leur influence pour faire réussir cette souscription. Déjà plusieurs femmes de médecins, d'après l'initiative de M[me] Jeannel, ont commencé à travailler à cette grande œuvre de la libération du sol.

M. J. LEFORT communique la deuxième partie de ses expériences sur la répartition de l'atropine dans la feuille et la racine de la belladone.

Le premier résultat des recherches de M. Lefort est de montrer qu'une racine âgée de 7 à 8 ans renferme presque moitié moins d'atropine qu'une racine ayant deux à trois années seulement de végétation.

Depuis longtemps on préfère, pour la préparation de l'atropine, la racine de Suisse ou d'Allemagne à la racine de France, parce que la première fournit plus d'alcaloïde que la seconde. M. Lefort a cherché la cause de cette préférence, et il a trouvé qu'elle provenait uniquement de la manière dont on faisait la récolte de la racine : ainsi, tandis que la racine exotique est récoltée à l'âge de 2 à 4 ans au plus, la racine indigène, au contraire, est récoltée sans aucune distinction de durée de végétation.

Toutes ces considérations l'amènent à conclure que la médecine a, en général, plus le droit de compter sur l'emploi de la feuille que de la racine de belladone.

M. Lefort annonce qu'il fera connaître, dans un autre mémoire, le moyen d'isoler toute l'atropine de la feuille de belladone, afin d'exonérer la France du tribut qu'elle paye à l'étranger à l'occasion de l'importation de la racine de cette plante.

—

M. Hardy lit le rapport du concours pour le prix Barbier de 1870.

M. Depaul lit le rapport sur les vaccinations pratiquées en France pendant l'année 1869.

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture des conclusions de ces rapports, et pour entendre également la lecture du rapport de M. Eugène Caventou sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de pharmacie.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 3 janvier 1872. — Présidence de M. Hip. Blot.

Sommaire. — Appareil en gutta-percha pour le traitement des fractures de cuisse chez les nouveau-nés. — Rétrécissement de l'œsophage. — Rapport sur le concours du prix Laborie.

M. Guéniot met sous les yeux de ses collègues un appareil en gutta-percha qu'il a imaginé, et dont il s'est servi avec avantages dans un cas de fracture de cuisse chez un enfant nouveau-né.

Le petit sujet, présenté par M. Guéniot, est un enfant né dans les derniers jours de novembre 1871, et issu d'une grossesse trigémellaire. Il avait 4 jours lorsqu'il fut apporté dans le service de M. Guéniot. Il était très-faible et avait une fracture du fémur droit au tiers supérieur. Un appareil appliqué en ville sur toute la longueur du membre avait déterminé, par sa pression, un œdème avec rougeur de la jambe très-important. Il fallut supprimer cet appareil et lui en substituer un autre, très-léger, fabriqué avec des attelles en carton. Mais, en dépit de toutes les précautions pour maintenir en place le nouvel appareil, on le voyait chaque jour glisser au-dessous du siége de la fracture pendant les mouvements de l'enfant. Vainement on tenta de le fixer à la racine du membre au moyen de quelques tours de bande qui s'enroulaient sur le tronc et remontaient en spirale jusque sur les épaules, toujours l'appareil glissait au-dessous de la solution de continuité, dont les fragments formaient un angle très-saillant en dehors et en avant. C'est là, du reste, ce que l'on observe habituellement chez les nouveau-nés atteints de fracture de la cuisse. Les conséquences de ce défaut de contention sont la formation d'un cal énorme, la flexion angulaire du fémur au niveau de la fracture et le raccourcissement du membre.

C'est pour prévenir ces inconvénients que M. Guéniot a imaginé l'appareil dont il s'agit et qu'il l'a appliqué sur son petit sujet. Cet appareil est formé d'une plaque de gutta-percha que l'on façonne de manière à constituer deux gouttières ou demi-anneaux qui restent solidement unis l'un à l'autre. Le premier, de dimensions proportionnelles au volume de l'enfant, est destiné à recouvrir les deux tiers antérieurs de la circonférence du tronc, dans une hauteur de 10 centimètres environ à partir du pubis. Le second, de dimensions beaucoup moindres, et uni angulairement à l'autre au niveau du pli de l'aine, est destiné à entourer les deux tiers supérieurs du membre fracturé, dans la moitié ou les trois cinquièmes antéro-externes de sa circonférence. Il comprime ainsi le sommet de l'angle formé par les fragments et maintient, dans une mesure satisfaisante, la réduction de la fracture. Tout le reste du membre demeure libre ; les parties génitales, le siége et la partie interne des cuisses se trouvant à découvert peuvent recevoir les soins de propreté habituels.

Chez l'enfant auquel M. Guéniot a fait l'application de son appareil, celui-ci n'a pas éprouvé le moindre déplacement; il a maintenu la fracture avec une telle solidité que le membre malade n'a pas subi de raccourcissement et semblerait même offrir une légère augmentation de longueur. Le cal est régulier, solide ; le membre a recouvré l'intégrité de ses mouvements.

Enfin la santé générale du petit sujet, chose digne de remarque chez un enfant produit d'une grossesse trigémellaire, est aussi satisfaisante que possible.

M. Chaissaignac a eu souvent l'occasion de constater la difficulté de contenir les fractures, chez les nouveau-nés, une fois réduites. Dans un cas, il a employé ce qu'il appelle l'immobilisation préalable, à l'aide de petites attelles de carton maintenues par des bandelettes de diachylon, et il a placé ensuite un appareil plâtré recouvert d'un enduit vernissé qui le préserve du contact de l'urine et des déjections alvines.

M. Demarquay, dans un cas de fracture de ce genre chez un nouveau-né, a employé inutilement le plâtre et la gutta-percha. Il s'est décidé à faire fabriquer une petite gouttière de Bonnet, dans laquelle l'enfant, couché et maintenu, a pu recevoir tous les soins convenables, tant pour l'aillaitement que pour la propreté.

M. Giraldès a eu souvent l'occasion de voir, à la consultation de l'hôpital des Enfants, des fractures chez les nouveau-nés, tantôt récentes, tantôt en voie de consolidation. Au point de vue de la contention de ces fractures, il y a lieu de faire une différence entre les fractures complètes et celles qui ne le sont pas. Celles-ci peuvent être contenues beaucoup plus facilement que les premières. La consolidation des fractures de cuisse, chez les enfants, a lieu rapidement, en dix ou douze jours, mais il est difficile de maintenir la contention même pendant ce court espace de temps; il faut changer souvent les appareils salis par les excrétions des petits malades, sans quoi ils déterminent des érythèmes et des ulcérations graves de la peau. Le problème à résoudre est d'avoir un appareil qui ne s'altère point et que l'on puisse nettoyer sans le déranger. Celui de M. Guéniot est bon. M. Giraldès emploie lui-même, depuis 1848, des appareils moulés en gutta-percha excellents pour le traitement des plaies articulaires et le pansement des plaies de résection. Seulement, il importe de bien indiquer le mode de préparation et d'application des appareils en gutta-percha pour qu'ils ne soient pas rendus responsables d'un emploi défectueux.

M. Tarnier a vu un certain nombre de fractures, chez les nouveau-nés, produites par des tractions pendant l'accouchement; le déplacement et, partant, la déformation ultérieure n'étaient pas considérables.

M. Marjolin pense qu'il importe par-dessus tout, dans le traitement des fractures chez les nouveau-nés, de préserver la peau des irritations produites par le contact de l'urine et des matières fécales qui filent entre les appareils et le tégument. C'est la peau qu'il s'agit de rendre imperméable plus encore que les appareils. Pour cela, on enduit la peau de graisse ou d'huile, et on change souvent les appareils. Il est bon de tenir le membre dans la rectitude et de prendre un point d'appui sur le tronc, ce que l'on obtient à l'aide d'un coussin piqué au milieu, formant une sorte de gouttière, et placé sur le côté externe de la cuisse et du tronc; une attelle est posée par-dessus le coussin.

M. Sée (Marc) a eu recours à la gutta-percha pour éviter les excoriations de la peau, en particulier dans l'application du bandage des fractures de la clavicule. Une plaque double de gutta-percha placée sous l'aisselle remplit très-bien ce but.

M. Giraldès insiste sur la distinction qu'il a déjà établie entre les fractures complètes et les fractures incomplètes. Il ajoute que les fractures de cuisse, quand elles ne sont pas maintenues régulièrement, sont suivies de cals angulaires très-difformes; or, comme, chez les enfants, la consolidation a lieu très-rapidement, lorsqu'on veut redresser le cal difforme, on est obligé de le briser. Lorsque la fracture a lieu sans déchirure du périoste, le cal prend une forme olivaire, et, quand le périoste est déchiré, soit au moment de la fracture, soit plus tard, par suite des mouvements de l'enfant ou d'une contention défectueuse, le cal est très-difforme.

M. Am. Forget a observé une fracture complète chez un très-jeune enfant. Ayant réduit le déplacement, il a appliqué quatre attelles et un bandage circulaire. Il a remarqué l'absence de gonflement et d'inflammation au niveau de la fracture : les effets du traumatisme étaient tout autres que quand l'ossification est complète. Le cal se formait, en effet, au milieu du travail ostéogénique, autrement que sur des os entièrement formés.

M. Le Fort assimile, au point de vue du traitement, les fractures de cuisse chez les très-jeunes enfants aux fractures sous-trochantériennes des adultes; elles réclament, suivant lui, l'application d'une attelle en T dont la barre transversale prend un point d'appui sur le bassin, et dont la barre verticale fixe la cuisse à l'aide de tours de bande circulaire en diachylon, appliqués par-dessus un linge de toile recouvrant la peau.

M. Guéniot fait remarquer que le point essentiel de son appareil est qu'il laisse à découvert les parties génitales et les fesses, et qu'il maintient néanmoins très-exactement la fracture sans liens sur la cuisse.

Rétrécissement de l'œsophage. — M. Demarquay présente une pièce pathologique provenant

d'un malade auquel il avait dû pratiquer le cathétérisme de l'œsophage. Le sujet, enfant de 15 ans, avait, au mois de mai dernier, avalé, par mégarde, un verre d'une solution de potasse; bien que le liquide caustique eût été rejeté immédiatement par le vomissement, le contact avait suffi pour déterminer une dysphagie telle que le malade ne pouvait plus avaler. M. Demarquay vit l'enfant trois mois environ après l'accident; il passa une sonde ordinaire du n° 10, à l'aide de laquelle il put introduire dans l'estomac des aliments liquides; puis il procéda à la dilatation du conduit œsophagien. Peu de temps après, l'enfant buvait et mangeait. Vers le 8 septembre, le malade revint; la dysphagie s'était reproduite. M. Demarquay chercha à passer de nouveau les olives dilatatrices; il ne put faire pénétrer que la plus petite. Pendant le passage de l'instrument, l'enfant se plaignit de souffrir; il but néanmoins, et déclara qu'il sentait que les boissons pénétraient dans l'estomac. Le soir, il eut de la fièvre, et M. Demarquay reconnut l'existence d'une pleurésie. Amené à la Maison de santé, il succombait le 4 octobre. On voit sur la pièce une perforation de l'œsophage communiquant avec le foyer d'une vaste pleurésie purulente.

M. Demarquay pense que, dans ce cas, il y a eu ramollissement de l'œsophage tel que, sous le moindre effort, le conduit s'est rompu. L'observation chez l'homme et l'expérimentation chez les animaux ne laissent pas de doute à cet égard. Aussi convient-il de pratiquer avec la plus extrême prudence le cathétérisme de l'œsophage.

M. de Saint-Germain lit le rapport sur le concours pour le prix Laborie. Il conclut qu'il n'y a pas lieu de décerner le prix. Un encouragement de 300 francs est accordé à M. Cornillon, interne des hôpitaux, pour son travail sur la *constriction de l'urèthre dans les rétrécissements péniens.*

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil du 3 au 9 février 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	1	»	1	2
Rougeole	6	2	8	7
Scarlatine	3	»	3	2
Fièvre typhoïde	14	11	25	23
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	1	3	4	4
Bronchite aiguë	45	3	48	34
Pneumonie	35	18	53	51
Dysenterie	1	2	3	1
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	1	»	1	3
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	7	»	7	7
Croup	14	7	21	11
Affections puerpérales	1	5	6	7
Autres affections aiguës	207	56	263	189
Affections chroniques	205	80	285 (1)	335
Affections chirurgicales	35	35	70	64
Causes accidentelles	21	2	23	17
Totaux	597	224	821	757

Londres : Décès du 28 janvier au 3 février 1872 : 1,423. — Variole, 51. — Rougeole, 32. — Scarlatine, 32. — Coqueluche, 145. — Fièvre typhoïde, 26. — Rome : Décès du 22 au 28 janvier 1872 : 191. — Fièvre pernicieuse, 7. — Fièvre typh., 9. — Croup, 1. — Lille : Décès du 16 au 31 janvier 1872 : 206. — Var., 6. — Roug., 14. — Fièv. typh., 7. — Pneumon., 18.

(1) Sur ce chiffre de 285 décès, 151 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine,* Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié. — M. le docteur T. GALLARD.

LEÇONS SUR L'HÉPATITE ET SUR LES ABCÈS DU FOIE (1).

IV

S'il est vrai, Messieurs, comme je vous le disais à la fin de la précédente leçon, que de toutes les terminaisons possibles des abcès du foie, la plus favorable à tous les égards soit leur ouverture à la surface cutanée, et si c'est bien celle que vous devez désirer pour les malades confiés à vos soins, vous comprenez parfaitement que ce désir ne doit pas rester à l'état d'aspiration purement platonique dans votre esprit et, si confiants que vous puissiez être dans l'intelligence de la nature médicatrice, vous ne devez pas oublier que ses efforts ont toujours besoin d'être dirigés, sous peine de devenir plus souvent nuisibles qu'utiles. Dans l'espèce, la nature, abandonnée à elle-même, peut conduire la collection purulente vers un point de l'économie où sa présence pourra devenir la cause déterminante d'accidents graves, rapidement mortels même, qu'il vous sera possible de prévenir ou mieux encore de conjurer tout à fait, si vous lui ouvrez une autre issue. C'est ce que nous aurions dû faire chez ce magistrat dont je vous ai parlé, et qui est mort par suite de la rupture, dans le péritoine, d'un abcès qu'il eût été possible d'évacuer par une ouverture pratiquée à la paroi abdominale, comme nous l'avons fait, et avec le résultat le plus favorable, chez le malade du n° 13 de la salle Sainte-Marthe, dont je vais vous rapporter l'histoire dans un instant.

Vous adopterez donc pour règle de conduite, qu'il convient de donner issue, par la paroi cutanée, au pus contenu dans les abcès du foie. Mais c'est lorsque vous aurez à mettre cette règle en pratique, que les difficultés surgiront devant vous, nombreuses et souvent insurmontables. Ce n'est pas le manuel opératoire qui vous embarrassera le plus, malgré les précautions souvent délicates et minutieuses qu'il comporte, mais bien la question de savoir quand et sur quel point vous devez opérer. Ce n'est pas, en effet, chose simple et facile que de reconnaître la présence

(1) Leçons recueillies et rédigées par M. F. Villard, interne du service. — Suite. Voir les numéros des 11, 21 novembre, 2 décembre 1871, 20, 30 janvier et 6 février.

FEUILLETON

CAUSERIES

Si j'osais me permettre d'écrire à Mme Anna Jeannel, je lui dirais ceci :

« Madame,

Je n'y vois plus clair, et je vous demande la permission de vous faire part de mon embarras, je peux dire de mes perplexités. Il y a aujourd'hui quinze jours, j'avais l'honneur de recevoir de vous, et je publiais avec empressement votre éloquent appel en faveur de la souscription pour la délivrance. Vous demandiez que les offrandes de nos confrères me fussent adressées, et je dus décliner cette honorable mission en invitant, au contraire, les membres de notre confrérie à faire parvenir leurs adhésions à vous, Madame, qui aviez pris parmi nous une généreuse initiative Avec modestie, un tact parfait et une convenance exquise, vous avez désiré faire participer à cette noble entreprise le plus grand nombre possible de femmes de médecins, et vous étiez parvenue, grâce à votre zèle et à votre dévouement, à organiser un Comité de Dames appartenant toutes à la famille médicale, et dont le fonctionnement était tout préparé.

Les femmes de nos plus éminents dignitaires et de tous les journalistes s'étaient sympathiquement groupées autour de vous. Dans un esprit de prévoyance qui honore votre jugement, vous aviez parfaitement compris que ce Comité de nos dames ne pouvait ni ne devait fonctionner isolément, et vous l'aviez rattaché au grand Comité central des Dames de France, qui avait senti tout de suite le précieux concours que vous lui apportiez.

Les choses en étaient là, et nous attendions ici d'heure en heure le manifeste officiel de

d'un abcès du foie avec une certitude suffisante pour se permettre de l'ouvrir, et la science contient sur ce point assez d'erreurs de diagnostic, commises par les hommes les plus expérimentés, pour que vous n'ayez pas lieu d'être trop surpris si vous venez un jour en augmenter la liste.

Ces erreurs sont de deux sortes, soit que l'on méconnaisse un abcès du foie, réellement existant, soit que l'on s'imagine en trouver un qui n'existe pas en effet.

La première de ces deux erreurs est la plus fréquente, et vous pouvez être assurés qu'elle a été commise à peu près dans tous les cas d'abcès du foie, constatés à l'autopsie, sans qu'aucune tentative ait été faite pour évacuer le pus au dehors, comme dans ceux où il s'est ouvert spontanément une issue par une autre voie que la peau. Elle s'explique, du reste, par la marche extrêmement insidieuse de la maladie, dont la rapidité ou l'extrême lenteur peuvent également induire en erreur. Ainsi M. Gaury a trouvé un vaste abcès du foie chez un soldat, qui a succombé le lendemain du jour où il avait éprouvé les premiers symptômes morbides qui lui avaient fait interrompre son service, et demander son admission à l'hôpital. MM. Haspel et Mallet citent des cas analogues, dans lesquels il n'avait certainement pas été possible de reconnaître ni même de soupçonner les abcès à marche si rapide ou si insidieuse.

D'un autre côté, M. Béhier a observé en 1869, à l'Hôtel-Dieu, un malade qui accusait, depuis plus de dix-huit mois, des troubles gastro-intestinaux graves, lorsqu'il succomba aux progrès d'un abcès occupant la majeure partie du lobe gauche du foie. Cette maladie avait été prise, pendant la vie, pour un cancer de l'estomac, et notre savant Maître, avec cette franchise que vous lui connaissez, et qui rehausse encore la noblesse de son caractère, n'a pas hésité à en faire le sujet d'une de ces excellentes leçons cliniques dont il a le secret.

L'erreur inverse qui consiste à prendre pour un abcès du foie une lésion analogue, située en dehors de cet organe, est certainement plus rare et, par une coïncidence assez singulière, il m'est arrivé deux fois de la commettre dans des conditions à peu près identiques. Il s'agissait d'un abcès du rein droit, et vous vous rappelez les pièces anatomiques que je vous ai montrées dans une précédente séance; le rein, creusé en une vaste poche purulente, et contenant des calculs, s'était insinué derrière le foie, qu'il refoulait en avant et qui, descendant de plusieurs travers de doigt au-dessous du rebord des fausses côtes, paraissait être le

---

votre Comité, quand, mardi dernier, nous entendîmes à l'Académie le discours que vous savez.

Alors, ma vue commença à s'obscurcir. Quelle était la signification de ce discours? Était-ce un blâme tempéré par tous les euphémismes de la galanterie? A coup sûr, c'était un refus de participation de la part de l'Académie. Mais, pourquoi ce refus, et qui l'avait provoqué? On m'assure que le Comité des Dames n'avait absolument rien demandé à l'Académie. Pourquoi donc cette espèce de proclamation?

Je m'y perds. Si, d'un côté, je dois à l'Académie — et vous savez pourquoi — respect et déférence, d'un autre côté, comment ne pas reconnaître le dévouement empressé et généreux des aimables Dames de votre Comité? Si j'étais un homme entre deux âges, je me comparerais volontiers au malheureux patient du fabuliste, mais, plus humblement, je crois que je dois assez ressembler au compagnon célèbre de Buridan. C'est peu gracieux.

Cependant, voyons : ne puis-je pas très-respectueusement dire à l'Académie que je n'ai pas trouvé de premier titre les motifs par elle invoqués contre une souscription spécialement médicale? Je comprends parfaitement les raisons que l'on peut faire valoir et qu'on ne se fait faute de produire contre le principe même de la souscription; on les trouve très-nettement exposées, principalement dans le *Constitutionnel* et dans le *Journal des Débats*. La souscription, disent certains publicistes, n'est qu'une chimère et ne peut produire qu'une douloureuse déception. Elle n'attirera sur la France que le ridicule et les moqueries du monde entier. Elle ne donnera qu'une nouvelle preuve de notre impuissance. Mais réussirait-elle, que ce serait un malheur, la cause imminente d'une crise effroyable, l'épuisement subit de toutes nos ressources, la suspension forcée de tout travail, de toute industrie, de toute transaction; car, que resterait-il pour vivre et pour produire quand nous aurions jeté tout le numéraire de la France dans les caisses du roi de Prusse?

siége de l'inflammation développée en arrière de lui. Dans ce premier cas, je n'avais cru qu'à une simple inflammation du foie. Dans le second, j'allai plus loin, je diagnostiquai l'abcès; j'en fis même l'ouverture.

C'était chez une femme de 36 à 40 ans, que vous avez pu voir, il y a peu de mois, au nº 8 de notre salle Sainte-Geneviève. Lorsqu'elle entra à l'hôpital, elle souffrait déjà depuis plusieurs mois. Nous la trouvâmes dans le décubitus dorsal; elle présentait une teinte pâle, une face grippée, exprimant des souffrances vives et prolongées, et se plaignait d'une douleur intense au niveau de l'hypochondre droit. Nous constatâmes, en effet, dans cette région, la présence d'une saillie considérable, douloureuse spontanément et à la pression. Cette tumeur était arrondie, globuleuse, de la grosseur du poing d'un adulte et donnant manifestement une sensation de fluctuation; elle se continuait avec la matité du foie; et, quoiqu'elle fût située un peu bas, du côté de la fosse iliaque, je crus pouvoir l'attribuer à un abcès du foie; en tout cas, la présence d'une collection liquide et même purulente était évidente, et je n'hésitai pas à pratiquer une ponction, au niveau du point le plus saillant de la tumeur. Il s'écoula immédiatement environ deux cents grammes de pus jaunâtre et bien lié, et la malade éprouva un soulagement notable qui se maintint plusieurs jours, au bout desquels il ne sortit plus de pus par la canule laissée à demeure, et il survint des accidents de septicémie qui emportèrent la malade dix jours après notre opération.

A l'autopsie, nous trouvâmes un abcès siégeant, non dans le foie, mais dans le rein droit, qui avait été complétement détruit par la suppuration, et se trouvait transformé en une vaste poche purulente, anfractueuse, qui ne contenait pas de calculs. Cet organe avait contracté des adhérences tellement intimes avec le foie et l'avait tellement refoulé en bas et en avant, que ce dernier se trouvait aplati et réduit à une lame mince, recouvrant le rein dans ses deux tiers supérieurs. C'est à travers cette lame de tissu hépatique que nous avions perçu la fluctuation, et le trocart l'avait traversée pour arriver jusqu'au foyer purulent.

Comme bien vous le pensez, Messieurs, ces deux faits si analogues, que le hasard a placés sous nos yeux ont été pour moi le sujet de longues méditations, et je ne suis pas resté sans rechercher, avec la plus scrupuleuse attention, si quelque signe n'aurait pas pu permettre de reconnaître que la suppuration affectait le tissu du rein et non celui du foie. Or, je dois vous déclarer que je n'en ai trouvé aucun qui fût suffisant pour faire éviter l'erreur que deux fois j'ai commise; car, dans les deux

---

Je comprends, dis-je, ce langage, et j'ai entendu des hommes d'un esprit éminent, profondément instruits des choses de finance, et patriotes éprouvés, exprimer les plus vives appréhensions sur le résultat, quel qu'il soit, de la Souscription nationale.

Je ne me permets pas d'apprécier ces motifs; ils sont de pure raison et je n'aperçois de tout côté, au contraire, qu'une impulsion de sentiment. Je crois qu'il est des moments dans la vie des peuples, comme dans celle des individus, où il faut savoir compter avec le sentiment. Moi, qui crois à l'âme individuelle, je crois aussi à l'âme des nations, et il peut se produire — il s'est produit — de ces mouvements subits, imprévus, de ces explosions irrésistibles qui brisent toutes les résistances, confondent tous les calculs et conduisent à des résultats complétement inespérés. Timidement j'exprime cette pensée que la souscription bien conduite, bien dirigée, pouvait aboutir sans entraîner aucune conséquence funeste, aucune perturbation fatale. C'était l'affaire du Gouvernement ou de l'Assemblée nationale.

Je reviens à l'Académie : qu'a-t-elle fait, qu'a-t-elle dit? Elle accepte le principe de la souscription, elle y encourage, elle y pousse : souscrivons tous, mais pas collectivement, chacun de notre côté, dans nos comités urbains ou cantonaux; pas de souscription corporative, pas de manifestation professionnelle; et, fidèle à sa recommandation, elle s'abstient elle-même de souscrire collectivement.

Pourquoi, oserai-je lui demander? — Voyez donc, ai-je entendu dire! si chaque profession imitait ce qu'on propose pour les médecins, quelle confusion, quel désordre! Les avocats, les notaires, les huissiers; tous les corps d'états : bouchers, épiciers, tailleurs, cordonniers, etc., etc., tout cela formerait des comités particuliers. — Où serait le mal? Je crois, au contraire, qu'il ne pourrait résulter que du bien de cette spécialisation et de cette collectivité d'efforts. — Mais il faudrait un centre où tout cela peut aboutir, ajoute-t-on. — On a raison, et ce centre existe, avec

cas, l'uretère du côté malade étant oblitéré, la vessie ne recevait d'urine que du côté sain, et cette urine ne contenait ni pus, ni sang, ni aucun produit qui pût faire soupçonner une altération aussi profonde de l'une des glandes rénales. Je suis donc obligé d'avouer que, si les mêmes faits se représentaient à mon observation, je me trouverais encore, malgré ce double avertissement, exposé à tomber dans la même erreur, faute d'avoir pu trouver un moyen certain de l'éviter; non pas que l'expérience de ces deux faits doive rester complétement stérile pour moi, mais parce que, tout en m'inspirant une plus grande réserve, elle ne m'a fourni aucun moyen pratique de résoudre une difficulté qu'elle m'a seulement appris à prévoir. Au surplus, je pense qu'étant donnée une collection purulente de la région hypochondriaque droite, il vaut mieux, s'il reste des doutes sur le siége qu'elle occupe effectivement, agir comme si elle dépendait du foie, que comme si elle appartenait au rein; car l'intervention active, toujours utile dans le premier cas, ne saurait être nuisible dans le second, et n'offrirait d'autre inconvénient que de rester parfaitement inefficace, ou de ne procurer qu'un soulagement passager, comme cela a eu lieu chez notre malade du nº 8 de la salle Sainte-Geneviève.

Quant aux signes qui permettent de diagnostiquer un abcès du foie et au traitement qu'il convient de lui opposer, je ne puis mieux vous les faire connaître qu'en vous rappelant l'histoire de notre malade du nº 13 de la salle Sainte-Marthe.

Cet homme, natif de la Savoie, est aujourd'hui âgé de 44 ans; il ne présente aucun antécédent héréditaire qui mérite d'attirer notre attention. En 1843, à l'âge de 17 ans, il quitta son pays natal pour venir à Paris, comme garçon d'office. Il se livra alors avec passion à l'usage des boissons alcooliques, principalement de l'absinthe, dont il abusait au point de se mettre dans un état complet d'ivresse, plusieurs fois par semaine. Sa santé générale ne parut cependant pas en souffrir notablement, et, à part quelques malaises passagers, il n'a eu aucune maladie sérieuse jusqu'à ces dernières années.

En 1849, il fut appelé sous les drapeaux de l'armée piémontaise. Il assista à la défaite de Novarre, séjourna successivement à Turin et à Gênes, et fut licencié un an après, au mois de décembre 1850. Il revint ensuite à Paris, où il reprit sa profession et en même temps ses anciennes habitudes, sans en ressentir de fâcheux effets jusqu'au mois d'octobre 1868. A cette époque, à la suite d'excès alcooliques plus nombreux que de coutume, il fut pris de coliques vives et de diarrhée qui fut suivie quelques jours après, de selles sanguinolentes avec ténesme anal; il présenta,

---

un grand sens le Comité de vos dames s'y était agrégé, il en avait reçu délégation et les instruments d'opération, tout était parfaitement en règle, tout allait fonctionner, tout fonctionnerait à cette heure, quand ce terrible discours de l'honorable président de l'Académie, lui pourtant si bon, si bienfaisant, d'une générosité inépuisable, est venu tout paralyser, tout mettre en question. Mais pourquoi? pourquoi ne pas vous laisser faire?

Ici, ma vue s'obscurcit de plus en plus.

— Un souvenir. Vous êtes heureusement trop jeune, Madame, pour qu'il se présente à votre espit, permettez-moi de vous l'offrir comme petit argument que vous pourrez faire valoir.

Après la Révolution de 1848, les caisses de l'État étaient vides aussi, et malgré les fameux 45 centimes de M. Garnier-Pagès, le malheureux gouvernement provisoire était bien embourbé dans son fonctionnement. Une souscription patriotique s'ouvrit, un comité s'organisa où figurait notre aimable chansonnier Béranger, qui recevait les offrandes à la patrie. L'un de nos plus distingués confrères, M. le docteur Dumont (de Monteux), alors à Grenelle, aujourd'hui médecin de la Maison centrale à Rennes, l'auteur de ce touchant et sympathique livre intitulé : *Testament médical*, mon brave et cher ami Dumont publia dans l'Union Médicale — comme vous l'avez fait il y a quinze jours, Madame — un éloquant appel aux médecins de Paris. Nos confrères, convoqués dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine, s'y réunirent en foule, et la souscription médicale, purement médicale, donna tous les résultats qu'on pouvait attendre dans ces jours si agités. Les professeurs de la Faculté de médecine s'y associèrent, Rostan, entre autres, outre une belle souscription en argent, fit offrande à la patrie d'un de ses chevaux tout sellé et tout bridé. L'Académie de médecine, elle-même, souscrivit *collectivement* pour une somme de deux mille francs. Je me souviens encore que M. Serres, président du Congrès médical, M. Bouillaud, alors doyen de la Faculté et mo

en un mot, tous les signes caractéristiques d'une dysenterie. Il se plaignait d'un malaise général ; il avait de la fièvre, parfois des frissons; son appétit était presque complétement perdu. Il continua cependant ses occupations, et put s'abstenir pendant quelques semaines de faire usage d'alcool ; mais, au bout de trois mois, il fut obligé de cesser tout travail et d'aller consulter un médecin. Après quinze jours du traitement qui lui fut prescrit, et qui consista en purgatifs, alternant avec des préparations de sous-nitrate de bismuth, il se trouva assez soulagé pour reprendre sa vie ordinaire et revenir à l'usage des liqueurs spiritueuses, qu'il avait un moment abandonné.

Vers le 15 février de l'année 1869, il s'endormit en état d'ivresse et exposé à l'action d'un courant d'air. A son réveil, il éprouva du malaise, et eut un frisson qui se renouvela pendant la nuit et les jours suivants. Il lui survint de la céphalalgie, de la fièvre ; il perdit l'appétit et il fut pris de nouvelles coliques accompagnées de selles sanguinolentes. C'est alors qu'il se décida à entrer à l'hôpital : il vint à la Pitié, dans un service voisin du nôtre, et y resta quinze jours ; on avait diagnostiqué un épanchement pleurétique, pour lequel on lui prescrivit l'application d'un vésicatoire.

A sa sortie, son état ne s'était pas amélioré, et il lui fut impossible de recommencer à travailler ; aussi, après avoir langui quelque temps, à bout de ressources, il prit le parti de revenir à l'hôpital, et fut reçu dans mon service le 11 mars 1869.

Au moment où je l'examinai pour la première fois, je fus frappé de l'aspect particulier qu'il présentait alors : il était très-amaigri et sa physionomie portait les traces d'une longue et profonde souffrance. Sa peau offrait une teinte jaunâtre, anémique ; ce n'était pas de l'ictère, mais plutôt cette pâleur ictérique spéciale, sur laquelle j'ai déjà appelé votre attention. Il avait le pouls petit, fréquent, battant 96 fois par minute : son appétit était perdu et sa langue couverte d'un enduit saburral ; son ventre était souple, mais un peu douloureux ; il avait des selles liquides, fréquentes et peu abondantes.

L'examen de la poitrine ne révélait l'existence d'aucune altération siégeant du côté gauche : à droite, on constatait, par la percussion, une matité qui remontait jusqu'au milieu de la fosse sous-épineuse. L'auscultation permettait d'entendre quelques râles sous-crépitants disséminés, avec un léger bruit de frottement, mais on n'obtenait que des résultats négatifs lorsqu'on faisait parler ou tousser le malade.

---

nous fûmes désignés pour aller verser le produit de la souscription, qui fut fort honorable, à la caisse centrale, au palais de l'Élysée.

Ainsi donc, Madame, il y a un exemple, il existe un antécédent d'une souscription corporative médicale, souscription qui aboutit ; et c'était un membre du sexe laid qui l'avait provoquée ! Que serait-ce donc si on laissait faire les gracieuses sollicitations des charmantes dames de votre Comité !

Mais, voici où les choses se compliquent et où je deviens complétement aveugle. Au moment où j'écris ces lignes, le Comité de vos dames, spécialement convoqué, est réuni chez M[me] la Présidente. Quel est le but de cette réunion? Si je vous disais que je m'en doute un peu, vous ne croiriez plus à ma cécité. C'est que les aveugles suppléent par les autres sens celui qui leur manque. Or, avec un peu de réflexion, et de concentration sur soi-même, il ne paraît pas impossible de deviner ce qui va se passer, ce qui se passe actuellement au sein de votre Comité. On vous invite — je parie — à renoncer à l'idée d'un comité spécialement médical, mais on ne veut pas se priver de votre concours si précieux et on vous priera de rédiger, et même pour vous éviter tout soin de rédaction, de signer une sorte d'adresse au Corps médical, pour le provoquer à la souscription individuelle et dans chaque localité respective.

Et puisque je me donne les airs d'un prophète, j'irai jusqu'au bout, et je prédis que votre Comité acceptera, a déjà accepté ce compromis entre la galanterie qui lui est due et les grosses difficultés d'exécution dont on a voulu l'exonérer.

Et, ma foi ! vous ferez bien d'accepter, de n'élever aucune cause de conflit entre vos maris et vous ; votre rôle, quoique réduit, peut être encore considérable ; de quelque façon que le bien se produise, il faut y concourir, et si votre généreuse idée ne reçoit pas son complet

Le symptôme sur lequel il appelait particulièrement notre attention était une douleur vive, profonde, qu'il éprouvait au niveau de l'hypochondre : cette douleur s'irradiait jusqu'au-dessous de l'omoplate.

En explorant la région de l'hypochondre, on constatait qu'elle était manifestement déformée et que la saillie qui existait à son niveau avait effacé la trace des espaces intercostaux inférieurs. Cette saillie ne s'étendait pas en haut au delà du mamelon; en bas, elle descendait jusqu'à la dernière fausse côte. La tumeur que formait cette saillie était mate à la percussion, elle était rénittente, et, lorsque à sa surface on exerçait une pression, même légère, on déterminait une douleur vive qui s'irradiait vers l'épaule, le long de la paroi thoracique, jusqu'au rachis et plus particulièrement du côté de l'épigastre.

En présence de tels symptômes, je vous avoue que je restai d'abord dans l'indécision au sujet du diagnostic que je devais formuler. Il existait bien chez ce malade quelques signes qui pouvaient faire croire à une pleurésie, mais ces signes ne présentaient pas un ensemble complet, et, de plus, ils affectaient une allure tellement anormale que j'éloignai presque aussitôt l'idée d'un épanchement pleurétique. Ce qui frappa surtout mon attention, ce fut cette douleur développée par la pression, au niveau de l'hypochondre droit, et surtout cette saillie formée par l'élévation des fausses côtes qui étaient déjetées en dehors, et déterminaient une augmentation notable de la demi-circonférence du côté droit du tronc, qui, mesurée au cystomètre, était, à ce niveau, supérieure de 4 centimètres à celle du côté gauche.

Ne pouvant admettre l'idée d'un épanchement pleural, et, en présence de la dysenterie qui avait marqué le début des accidents, et qui persistait encore au moment de mon examen, je songeai à la possibilité d'un abcès du foie. Cette hypothèse devint pour moi une certitude, lorsque, quelques jours après, en examinant la tumeur, je la trouvai augmentée de volume, plus saillante et manifestement fluctuante.

Jusqu'à ce moment, j'avais eu recours aux émissions sanguines et aux vésicatoires, mais sans résultat avantageux appréciable. Mes doutes étant alors complétement dissipés, je résolus d'ouvrir l'abcès que j'avais diagnostiqué, et, dans ce but, je fis appliquer un cautère avec la pâte de Vienne sur le point le plus culminant de la tumeur, qui se trouvait situé vers la partie externe du septième espace intercostal.

(La fin à un prochain numéro.)

épanouissement, du moins tout ce qui pourra se faire d'utile et d'efficace dans notre noble profession, vous aurez le mérite et l'honneur de l'avoir vaillamment provoqué avec vos aimables compagnes.

Veuillez agréer, Madame, l'expression profondément respectueuse de mes sentiments dévoués. »

Mais jamais je n'oserai envoyer cette lettre à son adresse, et je suis sûr, ô mon cher lecteur, que vous ne me le conseillez pas.

Dr SIMPLICE.

Boîte aux Lettres

A M. B..., à Cercoux. — Tout a été reçu en bon état. Vos réflexions sont justes et seront utilisées.

A M. W..., à Strasbourg. — Quoique rien ne l'indique, cela ne peut venir que de vous. Merci!

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons la triste nouvelle de la mort de M. Laugier, professeur de clinique externe, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, membre du Conseil général de l'Association générale des médecins de France, officier de la Légion d'honneur, etc.

M. Laugier est décédé hier matin, jeudi, nous ne savons à la suite de quelle maladie.

Au moment où nous mettons sous presse, nous ne sommes pas encore informés du jour et de l'heure de ses obsèques.

BIBLIOTHÈQUE

BIBLIOGRAPHIE DES SCIENCES MÉDICALES; par Alphonse PAULY. — I[er] fascicule. Paris, librairie Tross; grand in-8°.

M. Alphonse Pauly est un homme jeune encore, 30 ans, peut-être. Il est chargé, à la Bibliothèque de la rue Richelieu, du catalogue des sciences médicales dont le premier volume a paru en 1857, tandis que le deuxième volume, dont l'impression est à cette heure très-avancée, verra probablement le jour en 1872. Heureux mortel! Il passe sa vie presque tout entière au foyer de la grande famille médicale; toutes les illustrations de notre profession lui tiennent compagnie; il peut causer avec Hippocrate, Fernel, Baillou, Boerhaave, Bouillaud, Sydenham, etc.; leurs œuvres sont là qui parlent pour eux, et qui sont des témoignages éclatants des travaux en tous genres que le génie a enfantés, et qui ne sont, dans aucune partie des connaissances humaines, aussi considérables qu'en médecine. La lettre T est bien connue des travailleurs à la Bibliothèque Nationale; elle sert à coter tous les ouvrages afférents à l'art hippocratique, et Dieu sait la longueur immense des tablettes chargées de recevoir les in-folio, les in-4°, les in-8°, les volumes à reliures riches, les gothiques, les incunables, les livres enrichis de notes manuscrites, *d'ex libris*, etc., etc.

Mais comment se diriger dans cet immense empire d'Esculape? Comment mettre la main sur le livre, souvent ignoré, qui convient au genre de recherches que l'on a pour but? L'on a bien le catalogue imprimé dont nous venons de parler, mais il est loin d'être exempt de reproches, quant à la facilité des recherches, et il ne pourra être corrigé d'une partie de ces défauts, que lorsqu'à la fin de la publication se trouvera une liste alphabétique par auteur.

M. Pauly, quoiqu'il ne soit pas médecin, a eu l'idée, que je ne crains pas d'appeler généreuse, de venir en aide aux travailleurs qui ont tous les jours recours à son obligeance et à son expérience. C'est là le but qu'il a voulu atteindre en publiant l'important travail dont nous annonçons le premier fascicule. On pourrait appeler cette œuvre la bibliographie de la bibliographie médicale. Nous ne pouvons mieux faire pour en donner une juste idée, que de transcrire les titres des sections dont elle sera composée :

1[re] *partie* : Bibliographie; Biographie; Histoire générale des sciences médicales; Histoire de la médecine et de l'organisation médicale par époques, par nations; Histoire professionnelle; Écoles; Sociétés; Contestations; Doctrines; Littérature, etc.; Philosophie; Anatomie et Physiologie; Hygiène; Pathologie et Thérapeutique médicales et chirurgicales; Obstétrique; Matière médicale et Pharmacie; Hydrothérapie; Homœopathie; Médecine astrologique, magique, hermétique: Médecine militaire; Médecine légale; Art vétérinaire; Hôpitaux; Épidémies; Endémies; Topographies; Suppléments; Table des matières; Table des auteurs.

2[e] *partie* : Incunables et ouvrages imprimés pendant les XVI[e] et XVII[e] siècles.

Ce vaste programme, M. Pauly le remplira, nous n'en doutons pas, avec honneur; il a la foi dans l'utilité de son travail; il aime les livres, et, avec ces deux qualités là, on arrive au bout de la voie, telle longue qu'elle soit, telle aride qu'elle paraisse être. D'ailleurs, le premier fascicule est une garantie. Il comprend : la Bibliographie, l'Histoire de l'anatomie, de la Physiologie, de l'Hygiène, de la Pathologie, de la Matière médicale, etc., la Biographie. Rien de plus curieux, de mieux fait et de plus utile que cette dernière lecture. Un exemple : je veux savoir ce qui a été imprimé touchant la vie et les travaux de Broussais; je cherche ce nom à sa place alphabétique, et je ne trouve pas moins de 13 notices sur le fougueux réformateur, soit imprimées séparément, soit insérées dans quelque feuille périodique. Que de temps épargné au moyen de ces indications! Que de recherches, longues, pénibles et souvent infructueuses, évitées! M. Pauly a mis le soin jusqu'à dépouiller les recueils biographiques publiés soit à l'étranger, soit en France, et à indiquer les médecins qui y sont biographiés. Les galeries bourguignonne, normande, lorraine, lyonnaise et les autres, ont ainsi passé sous ses yeux....

Au reste, ce patient et intrépide bibliophile a placé son œuvre sous le patronage de deux autorités, qui le soutiendront jusqu'au bout des longs chemins qu'il a à parcourir. D'un côté, M. Daremberg, professeur d'histoire à la Faculté de médecine de Paris, doit rédiger pour la *bibliographie des sciences médicales* un introduction qui sera certainement digne de son auteur; d'un autre côté, l'association des médecins de France, qui a accepté la dédicace que lui a gracieusement offerte M. Pauly, ne voudra pas qu'un ouvrage aussi utile reste enfoui dans les *rossignols* de la librairie, et nous ne doutons pas que tous ses membres ne viennent en aide à une publication que les médecins travailleurs sauront apprécier à sa juste valeur.

A. CH.

JOURNAL DES JOURNAUX

Du traitement des fractures de cuisse chez les enfants nouveau-nés, par M. le docteur Guéniot, chirurgien de l'hospice des Enfants-Assistés, agrégé de la Faculté. — La coaptation des fragments est extrêmement difficile lorsque la fracture intéresse la partie supérieure du fémur en raison des mouvements de l'enfant, quoi qu'on fasse, les appareils de contention glissent vers le bas du membre, et les fragments de l'os forment un angle proéminent sur la région antéro-externe de la cuisse. L'appareil proposé par l'auteur est formé d'une plaque de gutta-percha façonnée (après ramollissement par une douce chaleur) de manière à constituer deux gouttières ou demi-anneaux qui restent solidement unis l'un à l'autre. Le premier, de dimension proportionnée au volume de l'enfant, est destiné à recouvrir les deux tiers antérieurs de la circonférence du tronc dans une hauteur d'environ 10 centimètres, à partir des pubis. Un trou pratiqué en son milieu reçoit le cordon ombilical; le second demi-anneau, beaucoup moins large que le premier, lui est uni angulairement au niveau du pli de l'aine (angle de 115 à 125 degrés); il est destiné à entourer les deux tiers supérieurs de la cuisse fracturée, mais seulement dans la moitié ou les deux cinquièmes antéro-externes de sa circonférence. L'angle d'union des deux gouttières est ouvert en avant, et n'a d'autre objet que de permettre, dans une mesure variable, la flexion de la cuisse sur l'abdomen. Pour l'application, on recouvre d'abord les téguments d'une couche de ouate, puis on place l'appareil dont on fixe la gouttière ventrale au moyen d'une bande roulée autour de l'abdomen, et finissant en 8 de chiffre au-dessus des pubis et du pli de l'aine, et au-dessous de la région fessière du côté malade. M. le docteur Guéniot a présenté à la Société de chirurgie un enfant issu d'une grossesse trigémellaire qu'il a guéri sans difformité, au moyen de cet appareil, d'une fracture du fémur au tiers supérieur survenue pendant l'accouchement. (*Bullet. de thérap.*, 15 janv. 1872.) — J. J.

Sur la greffe épidermique, par M. L. Reverdin. — Il y a deux ans, l'auteur a présenté à la Société de chirurgie un malade sur lequel il avait pratiqué l'expérience suivante : il a appliqué sur une plaie bourgeonnante un petit lambeau de 2 à 3 millimètres carrés enlevé avec une lancette des parties superficielles du tégument; ce lambeau ne tarda pas à adhérer, et devint le centre d'un îlot de cicatrice. Depuis, il a répété cette expérience un grand nombre de fois. Les lambeaux comprennent l'épiderme et une couche plus ou moins épaisse de derme; ils peuvent être empruntés, soit à différents individus de la même espèce, soit à des individus d'espèces différentes, et même très-éloignées. Sur l'homme blanc, on a réussi à greffer des lambeaux provenant d'homme nègre et même provenant de lapins. L'auteur décrit les phénomènes qui accompagnent cette greffe singulièrement utile pour accélérer la cicatrice des plaies. De l'examen histologique auquel il s'est livré, il conclut : 1° que l'adhérence des greffes se produit d'abord par l'épiderme et, secondairement, par le derme; 2° que l'épiderme agit par contact pour déterminer les surfaces embryonnaires contiguës, à se transformer en épiderme. (*Bullet. de thérap.*, 15 janv. 1872.) — J. J.

Sur le baume Opodeldoch, par M. Mehu. — Étude historique et critique sur le baume Opodeldoch et sur les procédés de préparation de ce médicament prescrits par les diverses pharmacopées. (*Bullet. de thérap.*, 15 janv. 1872.)

Du diagnostic et de l'extraction des projectiles, et particulièrement des projectiles en fonte de fer, par M. le docteur Benjamin Milliot. — Travail utile à consulter. Les divers procédés inventés pour diagnostiquer et extraire les projectiles y sont exposés et appréciés. L'auteur y décrit un nouvel électro-aimant d'une grande puissance et qui lui a permis d'extraire des biscaiens et des éclats d'obus d'un volume considérable, sans agrandir le diamètre du trajet de la plaie, inconvénient qu'on ne peut éviter avec les pinces. (*Archives générales de médecine*, février 1872.)

Des balles explosibles, par M. Sonrier. — Nouvel article ayant pour but de nier l'emploi des balles explosibles dans la dernière guerre et d'expliquer les désordres graves et quelquefois très-extraordinaires produits par les projectiles. L'auteur cite le fait d'un coup de feu à l'avant-bras, la balle étant restée dans la blessure, et qui produisit au côté opposé à son entrée la déchirure du drap de la veste et de sa doublure, tandis que la chemise, en contact immédiat avec la peau, était intacte.

De ce fait bizarre, d'une solution de continuité faite dans un vêtement par un projectile qui, non-seulement ne l'a pas traversé, mais n'est pas même sorti du membre, l'auteur tente une explication aussi singulière que le fait lui-même. La balle a fait hernie à travers la peau qu'elle a respectée, a déchiré la veste, tout en ménageant la chemise, à cause de son ampleur. S'est-

ou bien assuré que la déchirure de la veste n'était pas antérieure à la blessure? (*Gaz. des hôp.*, n° 18, 1872.)

Mal perforant du pied et lèpre antonine, par M. PONCET. — Travail intéressant destiné à montrer les analogies du mal perforant avec la lèpre antonine. Anesthésie de la peau, bourrelet épithélial, ulcère gangréneux en puits, transformations fibreuses des parties osseuses et molles, hérédité, telles sont les circonstances que l'on rencontre, plus ou moins fréquentes, plus ou moins accentuées, dans les deux affections. M. Poncet déclare que, pendant la guerre du Mexique, dans le mal perforant du pied, l'ablation épithéliale et les fortes cautérisations au fer rouge, la teinture d'iode en pansement, lui ont fourni les meilleurs résultats. (*Gaz. hebdom.*, n° 4, 1872.)

Rapport du cancer du sein avec celui des vertèbres. — Signalé par MM. Cazalis et Charcot sur les vieilles femmes de la Salpêtrière, ce rapport a été démontré assez fréquent par un certain nombre d'exemples relatés dans la thèse de M. Tripier de Lyon. Il vient de se vérifier de nouveau sur une cuisinière de 40 ans, entrée à l'hôpital de Genève pour une céphalalgie intense, continue, avec exacerbation, mais sans fièvre. Depuis un an, elle portait au sein droit une tumeur squirrheuse, du volume d'une petite pomme en quelque sorte momifiée et paraissant incapable d'un retentissement sérieux expliquant la marche aigüe des accidents cérébraux. La céphalalgie augmenta en effet; se compliqua de rachialgie, la vue se troubla, s'abolit, les pupilles se dilatèrent, la circulation capillaire se ralentit et la mort survint dans le demi-coma.

L'autopsie montra le cerveau intact ainsi que le tissu osseux. Mais un trait de scie dans le corps de quelques vertèbres montra au milieu du tissu spongieux des masses blanches, compactes, disséminées qui, au microscope, étaient du tissu cancéreux (*Soc. méd. de Genève*, octobre 1871).

Il est remarquable que la *paraplégie douloureuse*, observée par MM. Cazalis et Charcot, faisait défaut ici, car ce dernier, en particulier, l'a notée 6 fois sur 35 cas de cancer du sein (UNION MÉDICALE, n° 50, 1865). Ce n'est donc là qu'un signe inconstant, exceptionnel du cancer vertébral, coïncidant avec le cancer du sein ou de tout autre organe. M. Prévost, de Genève, l'a vu coïncider, en effet, avec celui du pylore. — P. G.

PATHOLOGIE

HYGROPHOBIE SPONTANÉE.

Le 7 février 1871, M. le professeur Guillery visitait un tailleur, grand et beau vieillard de 71 ans, qui, sans avoir été mordu par aucun animal et sans autre cause appréciable que des tourments de famille, présentait des symptômes d'hydrophobie très-intenses. Le 5 février, après une vive douleur à la tête, à la nuque et dans la tempe droite, attribuée à l'influence du froid, il fut pris le soir d'un spasme violent et douloureux en voulant laver ses mains dans l'eau fraîche, et de même en essayant de boire de l'eau, du thé ou du café, pour se désaltérer.

En sortant le lendemain, un coup de vent reçu au détour d'une rue détermine immédiatement un accès semblable aux précédents. Il lui faut appliquer un mouchoir sur sa bouche pour continuer son chemin.

A l'examen, il est parfaitement calme. Soif ardente qu'il ne peut apaiser par l'horreur de la vue de tout liquide. Il avait avalé une bouchée de viande rôtie sans peine, mais ayant essayé d'aspirer de l'eau avec un tuyau de pipe, il fut pris d'un spasme dès la première gorgée. Il avala cependant un morceau de sucre imbibé de jus d'orange. Un peu de pain imbibé de vin passa difficilement, et ce ne fut que par un effort suprême qu'il avala deux cuillerées à café d'eau fraîche. Il préférait endurer la soif que cette épreuve.

Ses spasmes, à la vue d'un liquide, ressemblaient à des accès de frayeur intenses, prolongés, pénibles, il criait. Le liquide écarté, il redevenait aussitôt calme, aimable, appelant son mal plutôt drôle que cruel. L'aspect luisant de la montre resta sans action.

Apyrexie; une ou deux intermittences du pouls par quart de minute; langue légèrement blanche. Des lavements fréquents d'eau de son sont prescrits avec quelques morceaux de pain imbibés de vin pour alimentation.

Il hésite à accepter la main du médecin, à sa sortie, de crainte qu'elle ne soit froide. Le froid lui produit autant de mal que les liquides, dit-il, car s'il éprouve une sensation de fraîcheur à la main en prenant son mouchoir de poche, il est aussitôt menacé d'un accès.

Les symptômes étaient encore plus accentués le soir. Quelques bouchées avaient été avalées, les lavements gardés. Une pilule d'un centigramme d'extrait d'opium toutes les deux heures pendant la nuit.

Une lampe en verre blanc remplie de pétrole, promenée pour service, détermine un accès des plus violents à la vue du liquide agité. Il suffit de la rapprocher du malade, bien qu'il comprenne que ce liquide ne lui est pas destiné, pour déterminer une nouvel accès.

Persistance et aggravation de tous les symptômes, le lendemain. Spasmes sans cause durant un sommeil interrompu ; la nourriture est aussi antipathique que les liquides. La vue de l'eau tiède pour se laver les mains détermine un accès terrible, et il en parle en se désignant à la troisième personne, car, dit-il, *il me semble qu'il y a en moi un être qui souffre et qui n'est pas moi.*

Consultation avec M. le professeur Crocq le soir. Le malade n'avait pu avaler quelques bouchées de pain trempé qu'en les dérobant à la vue. Un quartier d'orange est avalé sans oser le presser entre les dents, et aussitôt les vomissements surviennent. La vue d'un demi-verre d'eau détermine un spasme violent et prolongé.

M. Crocq constata la rareté et l'importance scientifique de ce cas, et crut reconnaître aussi une hydrophobie ou hygrophobie de cause inconnue ou spontanée. Il conseilla l'adjonction de la belladone et un gramme de chloral dans chaque lavement. Mais la mort arriva sans accès une heure après cette consultation. (*Acad. de méd. de Belgique,* septembre, 1871).

Pour M. Guillery, c'est là un cas d'hydrophobie spontanée sans rage, de même que celle-ci peut exister sans hydrophobie, comme il en cite un cas bien authentique. Ce serait une simple névrose à part. Il conclut donc au changement d'acception de ces mots. La rage resterait le nom de la maladie, qui a pour origine le virus rabique ; l'hydrophobie idiopathique ou symptomatique voudrait dire horreur de l'eau; l'hygrophobie, horreur des liquides ; comme psychrophobie, horreur du froid. Ce serait donc ici un cas d'hygrophobie et de psychrophobie spontanées. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 12 février 1872. — Présidence de M. Faye.

Jamais, je crois, une aussi grande affluence de public ne s'était vue à l'Académie des sciences un jour de séance ordinaire. S'attendait-on à une seconde communication de M. Dupuy de Lôme sur la direction des aérostats ? C'est peu probable. Le récit de l'expérience, heureusement tentée le 2 février, avait été complet, et il se passera forcément un certain temps avant que l'Académie revienne sur ce sujet. — Est-ce la discussion sur les ferments, qui passionne le public ? Cela me paraît assez vraisemblable. Après la très-intéressante communication faite par M. Fremy dans la dernière séance, on attendait, lundi, la réponse de M. Pasteur, et l'on était venu en foule. Toujours est-il que, pour la première fois depuis que j'ai l'honneur d'assister aux séances de l'illustre Compagnie, je n'ai pu trouver place à mon banc ; tout était envahi et rempli. L'obligeant M. Pingard, reconnaissant l'impossibilité de me caser à mon poste habituel, a eu la générosité de me céder sa chaise, à côté de la porte. Je mentionne ce fait pour l'en remercier d'abord et, ensuite, parce qu'il m'a fourni l'occasion d'une remarque qui, pour n'avoir rien de scientifique, n'est peut-être pas dénuée de valeur au point de vue de nos mœurs. Les huissiers — je prends le mot au sens étymologique — doivent avoir une piètre idée de la politesse française, que nous sommes naturellement portés à considérer comme la politesse par excellence. Il ne vient guère aux Académies que des gens bien élevés, et la marque de bonne éducation c'est surtout la préoccupation d'être le moins possible désagréable aux autres. L'idéal serait de chercher à leur être agréable ; mais contentons-nous du minimum. Eh bien, cher lecteur, quelle est, croyez-vous, la proportion de ceux qui ont la précaution — bien naturelle pourtant, et bien élémentaire — de ne pas laisser retomber bruyamment la porte lorsqu'ils entrent ou qu'ils sortent ? A peine le cinquième ! Oui, quatre personnes sur cinq ne pensent point du tout à l'ennui ou au dommage qu'ils causent à leur prochain attentif. Ils s'en... moquent parfaitement. Et, sur les quatre, il y a au moins trois académiciens qui se rendent coupables de ce péché de lèse-courtoisie. En vérité, nous ne sommes encore, à bien des égards, que des barbares.

M. Fremy a donc lu un substantiel mémoire sur la fermentation. Je résumerai seulement la principale de ses expériences : De tous les éléments du grain de raisin, le suc trouble que l'on obtient en filtrant grossièrement, sur un linge très-fin le raisin écrasé, est celui qui fermente avec le plus de rapidité. Ce liquide filtré à plusieurs reprises, à l'air libre et sur des filtres doubles, s'éclaircit complétement. Le précipité qui reste sur les filtres, abstraction faite des tartrates insolubles et cristallisés, est formé par un corps azoté présentant comme une trame d'organisation incomplète. Ce précipité fait entrer en fermentation soit le suc du raisin, soit l'eau sucrée.

Quant au suc éclairci par l'exposition à l'air et les filtrations successives, il perd ses facultés fermentescibles à mesure qu'il devient plus limpide; un suc absolument clair peut rester un mois dans l'étuve, sans éprouver de fermentation ; tandis que le même suc fermente en douze heures lorsqu'il est trouble ou qu'il peut se troubler à l'air.

Voici les conséquences que tire de ces faits M. Fremy : « Pour moi, dit-il, le suc trouble contenait le protoplasma des botanistes, la matière hémi-organisée vivante ; c'est elle qui produit à l'air le ferment alcoolique, tantôt insoluble, tantôt organisé. Ce qui confirme cette opinion, c'est que le suc, une fois éclairci, c'est-à-dire privé, par l'exposition à l'air et la filtration, de son principe hémi-organisé vivant, a perdu en partie son pouvoir fermentescible.

« Mais, dans les idées de M. Pasteur, qui admet que le moût de raisin ne fermente que lorsqu'il reçoit de l'air le germe du *Mycoderma vini*, comment peut-on comprendre d'abord la puissance fermentescible du précipité que forme le moût de raisin et ensuite l'inertie du moût filtré?

« L'ensemencement atmosphérique de M. Pasteur me paraît, ici, inacceptable ; en effet, si l'air contenait tous ces germes du *Mycoderma vini* dont parle notre confrère, je ne vois pas pourquoi du suc de raisin bien éclairci par des filtrations à l'air, et ayant reçu par conséquent des germes de *Mycoderma vini*, n'entrerait pas en fermentation avec rapidité.

« Je ne veux pas dire que du moût de raisin éclairci à l'air n'entrera plus jamais en fermentation ; j'affirme seulement qu'il y a une différence énorme entre les propriétés fermentescibles d'un suc, au moment où il sort du fruit, et celles du même suc éclairci à l'air : le premier fermente au bout de douze heures, tandis que je conserve le second depuis un mois dans mon laboratoire, et il ne fermente pas : donc les germes de l'air sont sans influence sur la fermentation du moût de raisin. »

A la suite de la communication de M. Fremy, M. Dumas est revenu à la proposition de nommer une commission devant laquelle les deux adversaires pourraient faire contradictoirement leurs expériences respectives, mais cette commission n'a pas encore été nommée.

En attendant la réponse de M. Pasteur, je me bornerai à émettre le vœu que l'expression de germes ne soit plus employée. Elle manque de précision. Les végétaux viennent de spores ; les animaux, d'ovules. J'émettrais volontiers le vœu aussi que M. Fremy renonçât à l'expression de corps hémi-organisés, dont la signification est moins déterminée que celle de germes, si c'est possible.

M. Bussy a lu un rapport sur un nouveau procédé de conserver les grands approvisionnements de grains et de les préserver du charançon. Auteur, M. Loubel. L'Académie a adopté les conclusions favorables du rapport de M. Bussy.

Un jeune membre de l'Académie des sciences morales et politiques, M. Levasseur, est venu lire un discours sur la nécessité d'apprendre la géographie. L'intention est excellente, mais M. Levasseur a le tort de souligner tous les mots qu'il prononce. Rien n'est plus propre à affaiblir la portée de ce qu'il dit. J'ai cru comprendre que l'administration s'était décidée à céder les cartes de la guerre au commerce moyennant le prix modique de cinquante centimes la feuille. Je me suis trompé certainement. Non que je ne sache depuis longtemps que M. Adolphe Joanne a démontré que les cartes de l'état-major pouvaient, sans perte, être livrées au public à un franc la feuille. Mais, puisque cela ne s'est pas fait hier, il est bien probable, malheureusement, que cela ne se fera pas demain. Je serais néanmoins enchanté, pour mes lecteurs et pour moi, que mon appréciation fût fausse, et je m'empresserais de faire amende honorable. Nous saurons, par les prochains comptes rendus, qui a tort, de l'administration de la guerre ou de son critique prévenu. — M. L.



SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 10 janvier 1872. — Présidence de M. BLOT.

SOMMAIRE. — Rapport sur une observation de tumeur osseuse des fosses nasales. — Rapport sur le concours pour le prix Duval.

M. DOLBEAU lit un rapport sur une observation de tumeur osseuse des fosses nasales adressée à la Société de chirurgie par M. Pamard fils, d'Avignon, qui a très-heureusement pratiqué l'extirpation de cette tumeur.

M. le rapporteur se livre à une discussion très-étendue sur l'origine des tumeurs osseuses des sinus de la face. Il rappelle qu'il adressa, il y a quelques années, à l'Académie de médecine, un mémoire sur lequel M. Richet présenta un rapport. Dans ce mémoire, M. Dolbeau émettait l'opinion que la plupart des tumeurs osseuses des sinus de la face, qu'il appelle ostéomes, sont des concrétions émanées de la membrane muqueuse qui tapisse les sinus ; qu'elles sont libres dans l'intérieur de ces cavités ou que, du moins, leurs adhérences, lors-

qu'elles existent, sont tellement faibles, qu'elles ne constituent pas un obstacle sérieux dans l'opération de l'ablation de ces tumeurs; d'où la conséquence capitale, en médecine opératoire, qu'il s'agit et qu'il suffit, pour les enlever, de leur ouvrir une large voie, après quoi ces ostéomes cèdent avec la plus grande facilité aux plus faibles tractions, et tombent d'eux-mêmes, pour ainsi dire, dans les mains du chirurgien.

M. Richet, dans son rapport, combattit l'opinion de M. Dolbeau, et soutint que les tumeurs osseuses des sinus de la face ne sont pas libres dans l'intérieur de ces cavités, qu'elles ne proviennent pas de la membrane fibro-muqueuse qui tapisse ces dernières, mais qu'elles sont une émanation des parois osseuses, auxquelles elles adhèrent par un pédicule osseux plus ou moins large et plus ou moins résistant.

Enfin, M. Richet prétendit qu'à M. Dolbeau n'appartenait pas le mérite d'avoir, le premier, émis le principe, important au point de vue du manuel opératoire, d'ouvrir une large voie pour l'ablation de ces tumeurs, et qu'il avait été précédé, en cela, par un chirurgien de province, M. Bouhier (de Saintes).

La plus grande partie du rapport de M. Dolbeau est consacrée à la réfutation du travail de M. Richet. Dans une discussion vive et brillante, M. Dolbeau cherche à démontrer, par l'analyse des principales observations que la science possède sur ce sujet, que les tumeurs, dites osseuses ou ostéomes des sinus, doivent être distinguées des exostoses; qu'elles sont constituées par des concrétions ossiformes des membranes muqueuses qui tapissent ces cavités; qu'elles sont dépourvues de pédicules osseux, et complétement indépendantes du squelette de la face. Enfin, M. Dolbeau revendique avec vivacité pour lui-même la priorité de la méthode opératoire qui consiste à ouvrir à ces tumeurs un large passage; il met au défi ses adversaires de trouver dans l'observation de M. Bouhier (de Saintes) la moindre trace d'une conception doctrinale quelconque, d'un principe, d'une méthode ou d'un procédé opératoire, relatifs à l'extirpation de ce genre de tumeurs.

Le remarquable rapport de M. Dolbeau a été écouté avec l'attention et l'intérêt dont il était digne à tous les égards; la discussion a dû être remise à quinzaine, à cause de la séance annuelle fixée à mercredi prochain, 17 janvier.

— M. P. Tillaux lit le rapport sur le concours pour le prix Duval: Un seul travail a été adressé pour ce concours: C'est la thèse de M. le docteur Vaslin intitulée: *Étude sur les plaies par armes à feu*. La commission propose de décerner le prix à ce travail. (Adopté).

Séance du 17 janvier 1872 (séance annuelle).

(Le compte rendu de cette séance a paru dans le numéro du samedi 20 janvier.)

FORMULAIRE

Pilules antilaiteuses. — Bouchut et Desprès.

Acétate de soude pulvérisé.	20 grammes.
Camphre pulvérisé.	8 —
Nitrate de potasse pulvérisé.	8 —
Rob de sureau.	q. s.

F. s. a. 120 pilules. — On en donnera deux matin et soir pour faire cesser la sécrétion du lait. — Alimentation peu abondante. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 Février 1647.

Toujours fidèle à l'omnipotence absolue qu'elle veut exercer sur toutes les branches de la médecine, l'École de Paris avait, par divers décrets approuvés par plusieurs arrêts du Parlement, refusé aux chirurgiens le droit de disséquer sans son approbation. Aucun disciple de saint Côme ne pouvait obtenir un cadavre du bourreau sans être porteur d'une permission spéciale du doyen de la Faculté de médecine. Et l'on a vu plus d'un grand seigneur écrire à ce même doyen, implorant pour un de ses chirurgiens quelque corps mort. La lettre suivante en est un nouvel exemple :

« Au doyen, Mre Jacques Perreau,

« Monsieur, je vous supplie de trouver bon que Monsieur De Laval, mon chirurgien, face a dissection d'un corps que je désire veoir. Vous m'obligerez à demeurer, Monsieur, votre très-humble serviteur. « De Montmor. » — A. Ch.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Obsèques de M. le professeur Laugier

M. Laugier a succombé, à l'âge de 73 ans, à une affection diabétique, avec accidents hépatiques, dont la scène ultime a été une phlébite des veines de la jambe.

Ses obsèques ont eu lieu hier, dimanche, à onze heures du matin, à l'église de la Trinité, au milieu d'un immense concours de collègues et d'amis.

Le deuil était conduit par ses deux fils et par son frère, M. Laugier, astronome, également membre de l'Institut.

Les coins du poêle étaient tenus par M. le baron Cloquet et par M. Nélaton, au nom de l'Académie des sciences, par M. Barth, président de l'Académie de médecine, et par M. Wurtz, doyen de la Faculté.

L'Académie des sciences était représentée par son président M. Faye, par MM. Dumas et Élie de Beaumont, secrétaires perpétuels, et par plusieurs membres, parmi lesquels M. Chasles, M. Fremy, M. Bouley, etc.

L'Académie de médecine avait envoyé une députation nombreuse de ses membres.

Plusieurs professeurs et agrégés en robe, précédés du massier, représentaient la Faculté.

M. Horteloup, président de la Société centrale, et M. le Secrétaire général de l'Association au Conseil général des médecins de France, assistaient aux funérailles de leur collègue.

La vaste nef de l'église était remplie d'une foule de confrères et d'amis.

Une compagnie de la ligne rendait les honneurs militaires à l'officier de la Légion d'honneur.

Plusieurs discours ont été prononcés sur la tombe. Au nom de l'Académie des sciences, M. Nélaton a voulu prendre la parole, mais les forces ont trahi son courage, et M. Bouley a dû lire son discours à sa place.

C'est M. Broca qui a pris la parole au nom de l'Académie de médecine, et M. le professeur Verneuil au nom de la Faculté.

M. Félix Guyon, au nom des anciens élèves de M. Laugier, a prononcé une courte allocution très-émue et qui a été très-sympathiquement écoutée.

Voici le discours prononcé par M. Broca, au nom de l'Académie de médecine:

Messieurs,

Je viens, au nom de l'Académie de médecine, rendre les derniers devoirs au collègue éminent qui va disparaître dans cette tombe. Averti presque à la dernière heure, je ne puis en ces quelques lignes, lui payer le juste tribut d'éloges que méritent à la fois son caractère et son talent; mais je puis du moins exprimer le regret unanime que laisse parmi nous cet homme si distingué et si bienveillant, si plein de droiture et si dévoué à ses devoirs.

M. Stanislas Laugier naquit à Paris à la fin du dernier siècle (28 janvier 1799), dans une famille où le goût des sciences est héréditaire. Son père, André Laugier, professeur de chimie générale au Muséum d'histoire naturelle, et plus tard membre de notre Académie, était cousin-germain de l'illustre Fourcroy, qui fut le parrain de l'enfant. Avec de pareils exemples sous les yeux, le jeune Laugier se trouvait tout naturellement porté vers l'étude des sciences que lui rendait d'ailleurs facile une intelligence vive et heureusement douée. Comme son frère, notre célèbre astronome, il se sentait un goût particulier pour les sciences mathématiques. Il s'était donc préparé à suivre la carrière de l'École polytechnique; mais une fièvre typhoïde qui vint l'atteindre à l'époque des examens l'obligea à s'engager dans une autre voie.

Il choisit la médecine, et ne tarda pas à se distinguer dans les concours de l'externat et de l'internat. En 1825, il remporta la médaille d'or des internes. Pendant la durée de ses études, il avait passé quatre années entières à l'Hôtel-Dieu, dans le service de Dupuytren. C'était l'époque où le succès et le talent du grand chirurgien étaient à leur apogée, et M. Laugier, attiré vers une science qui se manifestait sous ses yeux avec tant d'éclat, avait dès lors résolu de se vouer à la chirurgie.

Il se présenta donc aux concours de chirurgie, et fut nommé, en peu d'années, agrégé à la Faculté de médecine (1830) et chirurgien du Bureau central (1831). Son stage au Bureau central fut de courte durée; au bout d'un an, il fut placé comme chirurgien à l'hôpital Necker (1832) et se proposa dès lors aux épreuves des concours du professorat.

Nous reverrons bientôt, je l'espère, et la Faculté tout récemment encore en a émis le vœu, le temps où le concours faisait les professeurs de l'Ecole de médecine, ce temps qui a laissé parmi nous de si grands souvenirs. La Révolution de 1830, en rétablissant le concours, avait ouvert la carrière à une foule de jeunes athlètes, et c'était une rude entreprise de se frayer un passage au milieu de cette génération chirurgicale où brillaient, pour ne parler que des morts, les Velpeau, les Gerdy, les Sanson, les Blandin et les Bérard. Être surpassé par de tels compétiteurs, ce n'était pas être vaincu. L'insuccès de la lutte d'aujourd'hui préparait le succès de la lutte prochaine. Après avoir pris part avec distinction aux deux concours de clinique externe de 1836 et de 1842, et au concours de médecine opératoire de 1841, M. Laugier sortir vainqueur d'un quatrième concours, et fut nommé, le 10 mars 1848, professeur de clinique externe à la place d'Auguste Bérard. — Il occupa d'abord la chaire de la Pitié; puis, en 1854, à la mort de Roux, il vint prendre possession de cette clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu où il avait fait, trente ans auparavant, ses premières armes sous la direction de Dupuytren.

Observateur plein de sagacité, chirurgien prudent et ingénieux, M. Laugier s'était fait connaître par des travaux intéressants et par plusieurs découvertes importantes qui lui ouvrirent, en 1844, les portes de l'Académie de médecine. Il fut admis dans la section de médecine opératoire. En 1858, l'estime de ses collègues l'appela au fauteuil de la présidence. Dix ans plus tard, enfin, le 17 février 1868, l'Académie des sciences ajouta un dernier fleuron à sa couaonne, et le choisit pour remplacer Velpeau dans la section de médecine et de chirurgie.

Ce n'est pas ici le lieu d'exposer les travaux scientifiques qui ont élevé M. Laugier au faîte de sa profession. Je me bornerai à en examiner quelques-uns. C'est lui qui a fait connaître l'écoulement séreux qui accompagne certaines fractures de la base du crâne; il a décrit le premier la hernie qui s'effectue à travers le ligament de Gimbernat. On lui doit la méthode de l'opération de la cataracte par succion et le procédé du traitement de la fistule lacrymale par l'ouverture du sinus maxillaire; sa méthode de pansement des plaies par occlusion, à l'aide de la baudruche, a précédé de plusieurs années les autres procédés d'occlusion qui ont acquis aujourd'hui tant d'importance. Comme praticien, M. Laugier a eu le mérite de préférer la chirurgie solide à la chirurgie brillante. Tandis que beaucoup de ses contemporains se plaisaient à multiplier les opérations, lui, au contraire, cherchait à les éviter; et nous devons lui savoir gré d'avoir, l'un des premiers, montré l'utilité de cette chirurgie conservatrice qui tend de plus en plus à prévaloir parmi nous. Cette réserve dans l'intervention opératoire ne tenait point chez lui à l'hésitation ou à la timidité, mais à la connaissance des ressources de l'organisme; car, lorsqu'il le fallait, nul ne savait concevoir et exécuter des opérations plus hardies, et la belle méthode d'anastomose intestinale qu'il a créée il y a quelques semaines à peine pour la guérison d'un anus contre nature, prouve que son esprit ne reculait pas plus devant l'audace de la conception que sa main devant les difficultés de l'exécution.

Malgré quelques atteintes de la diathèse goutteuse qui, à deux reprises déjà avaient donné de l'inquiétude pour ses jours, M. Laugier supportait vertement le poids des années. Pendant le siége de Paris, il déploya tout le zèle et toute l'activité d'un jeune homme; à son grand service de l'Hôtel-Dieu, il ajouta celui de la grande ambulance de l'hôtel du Louvre, et les fatigues du jour ne l'empêchaient pas d'assister assidûment deux fois par semaine aux séances de nuit du Conseil général des hôpitaux, dont il présidait la section médicale. Mais un homme de son âge ne supporte pas impunément une pareille dépense de forces. A la fin du siége, il était visiblement épuisé. Quelques semaines passées au bord de la mer, pendant la funeste période de la Commune, paraissaient pourtant l'avoir rétabli, et, à la rentrée de la Faculté, il avait repris son service et son enseignement; nul n'était plus exact que lui aux séances des Académies, aux actes et aux délibérations de la Faculté, et nous pouvions croire que de longs jours lui étaient encore réservés, lorsque de nouveaux accidents de nature goutteuse ont précipité sa fin. Il est mort le 15 février, à l'âge de 73 ans, laissant un nom aimé et respecté, que ne souilla jamais la moindre tache, et dont l'Académie de médecine ne laissera pas périr le souvenir.

Adieu, cher maître et vénéré collègue! Adieu!

Allocution prononcée par M. Félix GUYON, au nom des anciens élèves de M. le professeur Laugier :

Messieurs,

C'est au nom de ses élèves que j'adresse un dernier adieu au maître vénéré que nous venons de perdre. M. Laugier, dont la mémoire vivra dans la science, dans les grands corps enseignants et scientifiques auxquels il a appartenu, et qui viennent de lui donner, avec la plus grande autorité, de si hauts témoignages de leur affectueuse estime, a droit à des souvenirs us intimes. Pendant sa longue et belle carrière, il a vu se créer d'inaliénables titres à l'affec-

tion et au respect de bien des générations médicales. Ce sont ces titres qui n'étaient pas les moins précieux pour lui, que ses élèves tiennent à rappeler sur cette tombe qui va les séparer à jamais de leur maître.

C'est d'ailleurs dans la vie privée, c'est dans ces causeries familières qui unissent le maître à l'élève pendant la visite d'hôpital, qui forment le lien le plus puissant entre celui qui enseigne et celui qui écoute ; qui laisssent dans le cœur les meilleurs souvenirs et dans l'esprit les plus solides bases de l'éducation médicale, que M. Laugier se livrait tout entier. Les grands traits de son beau et si respectable visage s'animaient alors sous l'éclat de ce regard vif et fin, de ce charmant sourire si expressif, si bien fait pour attirer et attacher l'auditeur. Son esprit ingénieux suivait alors avec entraînement tous les aspects que revêtait la question qui l'attirait.

Les plus grandes difficultés du diagnostic, les ressources les plus délicates du traitement, la recherche inventive d'instruments, de procédés nouveaux, tels étaient les problèmes qu'il aimait à voir se présenter, à discuter, à résoudre.

Et dans ces conversations familières où le maître s'oubliait près de ses élèves, combien de fois n'avons-nous pas entendu M. Laugier rendre hommage à ceux qui avaient commencé son éducation chirurgicale. Avec quel respect il nous parlait de Dupuytren, combien il aimait à rappeler le temps où il était interne d'une des sections du grand service de l'illustre chirurgien de l'Hôtel-Dieu, dans ces mêmes salles où il avait lui-même à transmettre les grandes traditions de la chirurgie. M. Laugier avait eu sur ce théâtre ses premiers succès; c'est avec les observations recueillies dans ce service, dont il était le chef, après en avoir été l'élève, qu'il avait jadis obtenu le prix de l'internat. Aussi la chaire de clinique de l'Hôtel-Dieu fut-elle pour notre cher maître la plus belle récompense de sa vie laborieuse. C'est dans les salles de cet hôpital célèbre qu'il a donné pendant près de dix-huit ans, à de nombreuses générations d'élèves, l'exemple d'une pratique sage et cependant amie du perfectionnement, des tentatives et des recherches nouvelles; de l'honnêteté la plus absolue, du désintéressement, de la modestie, du dévouement, de la bonté.

Déjà souffrant, M. Laugier voulut reprendre la direction de son service d'hôpital pendant le siége de Paris, et, pour cela, il renonça au repos des vacances pour demeurer dans la capitale, que les événements menaçaient. Son âge et sa santé, la présence de son fils dans les ambulances, qui déjà s'étaient portées sur les points envahis du territoire, lui conseillaient de ne pas s'exposer aux rigueurs de l'investissement. Il voulut en courir les risques et remplir son devoir; « je mourrai sur la brèche, » disait-il souvent aux siens. Il a tenu sa promesse ; il y a à peine quelques semaines, M. Laugier faisait, dans sa dernière visite d'hôpital, une grande opération; quelques jours auparavant, il avait conçu et mis à exécution une méthode nouvelle d'entérotomie que le désespoir et les souffrances d'un de ses malheureux malades l'avaient conduit à imaginer.

Pour plusieurs d'entre nous, les rapports du maître à l'élève ont fait place à des relations amicales auxquelles M. Laugier savait vous convier avec simplicité, et auxquelles on pouvait se confier avec sécurité. C'était, pour lui, un accroissement de famille, et son fils aîné devait, à son tour, prendre place au milieu de ses élèves.

La mort n'a pas rompu le lien qui nous unit à vous, cher et vénéré maître, le respect que vous nous avez appris à avoir pour ceux qui transmettent la science qu'ils ont acquise, nous nous ferons toujours honneur de l'avoir pour vous. Vous avez fait plus encore en nous ouvrant votre foyer, en nous donnant place intime dans votre famille; cette place, nous ne la déserterons pas; nous y viendrons rechercher les souvenirs les plus sympathiques et les moins connus de votre délicate nature, de cet esprit si fin, de toutes ces qualités que vous aimiez si peu à montrer au public dans toute leur expansion. Nous nous estimerons heureux d'être les amis dévoués de la compagne de votre vie et de vos fils; nous nous souviendrons que votre mémoire ne serait pas complétement honorée, si nous n'étions pleins de respect pour elle et remplis d'affection pour ceux que vous avez aimés.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié. — M. le docteur T. GALLARD.

LEÇONS SUR L'HÉPATITE ET SUR LES ABCÈS DU FOIE (1).

Je voulais, en suivant le procédé de Récamier, détruire, par des applications successives de caustique, la couche de tissus recouvrant la collection purulente, et

(1) Leçons recueillies et rédigées par M. F. Villard, interne du service. — Suite et fin. Voir les numéros des 11, 21 novembre, 2 décembre 1871, 20, 30 janvier 6 et 17 février.

n'arriver ainsi à pénétrer dans le foyer qu'après avoir provoqué des adhérences intimes entre la face convexe du foie et la paroi abdominale; pour qu'au moment où l'abcès se viderait, son contenu ne pût pas fuser dans la cavité péritonéale. Mais ce procédé, qui peut être excellent lorsqu'il s'agit d'un kyste hydatique, avait, dans le cas actuel, un énorme inconvénient, celui d'être infiniment trop lent, car l'état du malade empirait de jour en jour. Il avait, chaque soir, des redoublements de fièvre, avec frissons et sueurs profuses; sa soif était vive; ses forces l'abandonnaient; il avait une diarrhée presque incessante et était à peu près sans sommeil.

En présence de cet état si alarmant, comprenant que les applications successives de pâte de Vienne se succéderaient à des intervalles trop éloignés pour que le malade pût résister jusqu'à la fin de ce traitement, je résolus de brusquer les choses, et, afin d'être plus sûr de mon fait, je pratiquai une ponction exploratrice au milieu de l'eschare, sur le point le plus culminant de la tumeur fluctuante dont je vous ai parlé. Il ne sortit qu'une gouttelette de sang par la canule de mon trocart. Je n'en persistai pas moins dans mon diagnostic, et le lendemain, convaincu que mon malade ne tarderait pas à succomber, si je n'intervenais pas d'une façon active et efficace, je renouvelai ma ponction exploratrice, en introduisant cette fois mon trocart à deux centimètres au-dessous du point que j'avais inutilement ponctionné la veille. Je m'éloignais ainsi de la cavité thoracique et de la plèvre pour me rapprocher de la cavité abdominale et du foie. Cette seconde ponction donna issue à du pus bien lié, mêlé d'un peu de sang.

Je n'osai pas encore ouvrir largement de peur de tomber dans la cavité abdominale; mais, renonçant au procédé de Récamier, j'eus recours à celui plus rapide de Bégin, modifié par Graves, et qui consiste à faire une incision de la peau et des couches sous-jacentes — jusqu'au péritoine, suivant Bégin — jusqu'à une petite distance de cette membrane, suivant Graves; — et c'est à cette dernière pratique que je m'arrêtai — puis à placer une couche de charpie dans la plaie, pour que l'inflammation, s'étendant à la séreuse péritonéale, provoque des adhérences qui permettent, au bout d'un certain temps, d'ouvrir largement l'abcès, sans craindre que son contenu s'épanche dans la cavité abdominale. Mais, si rapide que dût être ce travail adhésif, la marche des accidents ne me permit pas d'attendre qu'il fût réalisé, et, dès le lendemain, n'osant pas encore ouvrir largement l'abcès avec le bistouri, je crus cependant utile de le vider au plus vite, et je le ponctionnai avec un gros trocart à paracentèse abdominale.

Il s'écoula aussitôt au moins 250 grammes de pus phlegmoneux, bien lié, mais de couleur rougeâtre lie de vin. Une sonde en gomme élastique fut introduite à travers la canule du trocart, que je retirai ensuite, pour laisser la sonde à demeure. Cette dernière fut fixée aux pièces de pansement; elle donna issue pendant toute la journée et la nuit suivante à une sorte de putrilage ressemblant à du pus concret mêlé de sang.

Le malade prit du bouillon et du vin; on lui donna, en outre, 4 grammes de diascordium.

Il passa une nuit plus calme, eut moins de fièvre et surtout moins de sueurs; aussi, le lendemain, son pouls était moins fréquent, la chaleur de sa peau moins ardente; sa tumeur s'était affaissée en partie. La poitrine, examinée avec soin, ne révélait aucun bruit anormal; les mouvements d'inspiration et d'expiration n'avaient aucune influence sur l'écoulement du liquide, qui se faisait d'une façon à peu près continue par la sonde.

La ponction a été pratiquée le 3 juin. Dès le 5 juin, le malade se trouva infiniment mieux; les nuits précédentes, il les passait sans sommeil, tandis que la nuit dernière il a fait, à plusieurs reprises, des sommes assez longs et qui l'ont reposé. Le frisson, qui a eu lieu à 4 heures du soir, n'a duré qu'une demi-heure; tandis que les autres jours, il durait deux heures environ. Les sueurs sont toujours abondantes après le frisson, mais moins profuses.

Les douleurs, qui existaient dans l'hypochondre, sont devenues plus sourdes, plus profondes; cependant la moindre pression leur rend toute leur acuité. La

diarrhée ne persiste plus; pas d'envie de vomir. Comme depuis la veille il ne s'est rien écoulé par la sonde, on remplace cette dernière par une sonde d'un plus fort calibre; à l'aide d'une seringue on injecte de l'eau tiède dans le foyer, et l'écoulement se rétablit. On maintient toujours la sonde à demeure.

Le soir, au moment des sueurs, le pouls est à 128, la température dans l'aisselle est de 37°8.

Trois jours plus tard, le 8 juin, l'état général est sensiblement meilleur. Le malade mange avec appétit, n'a plus de diarrhée. On commence à faire matin et soir des injections dans le foyer purulent avec de l'eau phéniquée.

9 juin. L'écoulement du putrilage est toujours le même, seulement il est mélangé de sang presque pur; la veille, le malade n'a pas eu de frisson, les sueurs ont été moins abondantes.

11 juin. On remplace la sonde par un tube à drainage, pour rendre plus facile le lavage du foyer; le liquide qui sort de la cavité, présente toujours le même aspect.

12. Le pouls est à 88. Le malade dort bien, mange avec appétit. La diarrhée n'est pas revenue. On peut évaluer à un verre ordinaire, la quantité de matière qui s'est écoulée dans les vingt-quatre heures.

Je ne suivrai pas plus longtemps cette observation jour par jour; il me suffit de vous dire qu'à partir de cette époque l'amélioration notable qui s'était si rapidement produite dans l'état du malade persista, et ne fut entravée un moment que par une légère rechute de sa dysenterie; j'eus soins, du reste, de chercher à activer sa guérison par l'administration des toniques, du quinquina, du vin et par une bonne alimentation.

Il y a un an que cet homme est soumis à notre observation, et il y a plusieurs mois que je l'ai montré à mes collègues de la Société médicale des hôpitaux. Aujourd'hui, bien que l'ouverture de son abcès ne soit pas encore complétement fermée et qu'il persiste à ce niveau une fistule, par laquelle il s'écoule encore chaque jour quelques grammes de pus, nous pouvons le considérer comme guéri. Son appétit est revenu: il a repris ses forces et son embonpoint, et il pourrait sortir de l'hôpital, si je ne tenais à le garder jusqu'à la complète oblitération de sa fistule, oblitération qui ne tardera pas à se produire sous l'influence des injections iodées, auxquelles je n'avais pas voulu avoir recours au début, et qui depuis plusieurs semaines sont faites chaque jour, dans l'intérieur du foyer (1).

Si chez ce sujet la convalescence a présenté une aussi longue durée, cela tient uniquement à cette circonstance que l'ouverture, pratiquée pour permettre au pus de s'écouler au dehors, avait une étendue trop peu considérable. Vous avez vu en effet que l'état du malade, la gravité des symptômes qu'il présentait, l'imminence d'une mort prochaine, si je tardais à agir, m'avaient mis dans la nécessité d'intervenir d'une façon plus hâtive que je me l'étais proposé tout d'abord; alors j'avais à redouter, en incisant trop largement, de dépasser la limite de formation des adhérences, qui n'étaient peut-être même pas encore solidement établies, entre le foie et le péritoine pariétal, et j'ai mieux aimé m'exposer aux inconvénients d'une guérison plus lente tout en m'assurant les bénéfices d'une sécurité plus grande. En cas pareil, une durée de quelques mois de plus dans la convalescence n'a qu'une importance secondaire, si, à ce prix, on évite des accidents mortels.

Il me reste, vous ai-je dit, des doutes relativement à la question de savoir si les adhérences étaient établies entre le foie et la paroi abdominale au moment où j'ai ponctionné l'abcès, et c'est parce que ces doutes ne pouvaient être levés que j'ai laissé une sonde à demeure. Ce moyen, conseillé par Jobert et adopté par Cambay, est, en effet, excellent pour provoquer des adhérences qui n'existeraient pas au moment de la ponction; il offre sur les autres procédés dont je vous ai parlé — et que vous m'avez vu successivement essayer chez notre malade — cet avantage

(1) Après être resté quelques mois encore dans le service, en qualité d'infirmier, cet homme a quitté l'hôpital parfaitement guéri.

immense de pouvoir être employé sans préparation antérieure, et de permettre de vider complétement une collection hépatique dès qu'on a constaté sa présence; aussi est-ce de tous les procédés celui auquel je donne maintenant la préférence, non-seulement pour les abcès, mais même pour les kystes hydatiques du foie.

Je ne vous rappellerai pas, Messieurs, toutes les observations consignées dans la science d'abcès du foie guéris par l'incision ou la ponction. Cette méthode de traitement est la seule logique et rationnelle, et elle est tellement efficace que vous trouverez dans les recueils scientifiques quelques cas extrêmement intéressants où la ponction a été pratiquée à plusieurs reprises et toujours avec succès chez le même malade, atteint, selon toute probabilité d'abcès multiples.

Mais, ce que je veux vous signaler, en terminant, c'est cette couleur lie-de-vin du pus, que vous n'êtes pas sans avoir remarquée chez notre malade et qui est assez caractéristique des abcès du foie. Elle avait été déjà signalée par Dupuytren, et, au point de vue de la confirmation du diagnostic, son importance ne saurait être contestée; mais elle est, paraît-il, bien plus grande encore au point de vue du pronostic. De l'ensemble des faits connus il résulte, en effet, que les abcès du foie qui fournissent ce pus rougeâtre, lie-de-vie, sont susceptibles d'une guérison plus rapide et plus sûre que ceux qui fournissent un pus blanc crêmeux. Haspel qui, sur 8 abcès du foie qu'il a ouverts, a vu 5 cas de mort et 3 cas de guérison, a remarqué que dans les 5 cas mortels le pus était blanc, tandis que dans les 3 cas favorables il était couleur lie-de-vie, ce qui dépend, suivant lui, de la date plus récente de la collection purulente et de son défaut d'enkystement, qui permet aux parois du foyer de revenir plus facilement sur elles-mêmes pour se cicatriser.

PHARMACOLOGIE

RECHERCHES DE M. DESPINOY SUR LES FOIES DE MORUES.

Il résulte des recherches chimiques de M. Despinoy que les foies récents de morues renferment trois parties ou substances principales très-distinctes:

1° Une matière grasse, huileuse, semi-solide dans les foies frais;

2° Un liquide aqueux, trouble, de couleur grise-rougeâtre;

Ces deux substances se séparent l'une de l'autre, ainsi que de la pulpe du foie, sous l'influence de la chaleur et de la fermentation;

3° D'une manière solide constituant le parenchyme du foie et insoluble dans l'eau.

Dès 1846, époque des premières recherches de M. Despinoy, les investigations de la chimie avaient jeté quelque jour sur la composition des huiles de foies de morues.

Les analyses de MM. Riégel, Yongk, etc., avaient constaté dans l'huile la présence de l'iode, l'un des principes auxquels on a d'abord plus spécialement attribué son efficacité, conjointement avec le phosphore, le chlore, le brôme, etc.; M. Despinoy s'étonna qu'aucun de ces savants chimistes, après avoir reconnu la présence de ces sels dans l'huile de foies de morues, dans laquelle ils sont complétement insolubles, n'eût la pensée de porter son attention et ses recherches sur l'eau, partie constituante du foie, qui a constamment été dans un état d'union intime avec lui, vivant de la même vie, participant aux mêmes fonctions, et, par sa nature, le dissolvant naturel des principes médicamenteux auxquels, dans l'huile, on attribue les propriétés thérapeutiques que nous lui connaissons.

Frappé de l'idée que ces eaux devaient avoir dissous et entraîné avec elles la plus grande partie des principes médicamenteux du foie, il résolut d'en faire l'objet de sérieuses études; et c'est après plus de quinze ans consacrés aux recherches, aux analyses chimiques et aux expériences pharmacologiques et thérapeutiques qu'il a adressé à l'Académie de médecine un mémoire sur la composition et les propriétés médicinales du produit obtenu par la concentration des liquides aqueux provenant des foies de morues, et avec lequel il prépare un sirop, des dragées et des pilules.

C'est également après dix-huit mois d'une expérimentation suivie dans les hôpitaux Saint-Louis et Sainte-Eugénie, que la Commission académique chargée d'apprécier et de contrôler le travail de M. Despinoy, et qui était composée de MM. Bouillaud, Poggiale et Devergie, rapporteur, fit à l'Académie un rapport dont voici quelques extraits:

« La généralité des malades auxquels nous avons donné les préparations de Despinoy s'en est bien trouvée, en ce sens que l'économie, en général, a paru prendre plus d'énergie. L'ap-

pétit s'est dessiné peu à peu, la figure s'est colorée, les forces et l'activité musculaire se son accrues; en un mot, il nous a semblé qu'elles tendaient à augmenter l'assimilation.

« N'ayant pas à notre disposition, à l'hôpital du moins, de malades au-dessous de 15 ans, nous avons confié un certain nombre de flacons de pilules à M. le docteur Bergeron, qui les a expérimentées sur des enfants à l'hôpital Sainte-Eugénie. Il en a obtenu les mêmes effets satisfaisants.

« Il ressort donc de ce second ordre d'observations, que les pilules d'extrait de foie de morue tendent à amener une amélioration dans la santé générale des malades, amélioration que procure aussi l'huile donnée à petite dose, surtout dans les premiers temps de son emploi.

« J'ai l'habitude de donner à mes malades, en même temps que l'huile, quelle qu'en soit d'ailleurs la dose, une cuillerée de vin de gentiane et une cuillerée de sirop d'iodure de fer, contenant 2 grammes d'iodure pour 600 grammes de sirop.

« Lorsque j'ai donné les pilules d'extrait de foie de morue, j'ai procédé, en général, selon mes habitudes, afin de placer mes malades dans les mêmes conditions à l'égard des pilules.

« Je signale cette circonstance pour aller au-devant d'une objection qui pourrait être faite, celle de savoir si l'amélioration obtenue dans l'état de mes malades ne serait pas due uniquement à l'emploi de ce sirop et de ce vin. Ma réponse est celle-ci : *J'ai donné des pilules seules à des enfants lymphatiques, et j'ai obtenu, à l'aide des pilules seules, l'amélioration générale que j'ai signalée plus haut.*

« Nous ajouterons que ces préparations n'ont pas été employées par la Commission pour combattre les affections chroniques de la poitrine, la tuberculisation commençante, par exemple, tandis que M. le docteur Parise insiste sur leur efficacité dans ces sortes de cas. Je crois qu'elles peuvent être utiles. MM. les docteurs Staes, Garreau, Nutte, émettent la même conclusion. »

En résumé : Il résulte du rapport académique que les produits de M. Despinoy renferment tous les éléments alibiles, reconstituants et respiratoires réunis dans l'huile de foie de morue, et dans des proportions infiniment considérables ; qu'ils offrent par conséquent, à la médecine, des médicaments d'une administration facile, d'une action prompte et puissante, d'une parfaite stabilité dans le rapport de leurs éléments, et par suite dans leurs effets.

M. Despinoy, encouragé par l'approbation de l'Académie de médecine, qui ne l'accorde, on le sait, qu'à des médicaments d'une efficacité et d'une utilité incontestables, a continué ses travaux. Il a apporté de nombreux perfectionnements dans la fabrication de son extrait; il s'est préoccupé, en outre, d'en faciliter l'emploi en substituant, à la forme pilulaire primitivement adoptée par lui, une forme qui, tout en assurant la conservation du médicament, en rend l'emploi plus commode.

Les dragées ont sur les pilules le double avantage de rendre plus commode l'administration de l'extrait aqueux de foies de morues, car on les avale, sans difficulté, dans une cuillerée d'eau, et de se conserver, en quelque sorte, indéfiniment. Elles offrent de plus un moyen de traitement des plus économiques.

Le sirop constitue un excellent tonique, dans les cas où il est nécessaire de déterminer une action prompte et énergique sur l'économie.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Des accidents causés par l'extraction des dents, par Gustave Delestre, d.-m., ancien interne des hôpitaux, etc. In-8°. Paris, 1870. Chamerot et Lauwereins, libraires.

Monographie excellente et très-pratique; plaidoyer indirect, mais topique, contre la jurisprudence de la Cour de cassation, qui livre les mâchoires de ce pauvre public à la discrétion de l'ignorance et du charlatanisme.

La division adoptée par l'auteur est très-rationnelle. Il étudie successivement les accidents de l'extraction qui intéressent la dent elle-même ou les dents voisines ; ceux qui se rapportent aux maxillaires ou à l'articulation de la mâchoire ; les lésions des parties molles avoisinantes; enfin, les accidents consécutifs et les accidents sympathiques. De nombreuses observations ressortissant à chacun de ces chefs donnent à ce travail un réel intérêt pratique. A propos de la luxation, ou la fracture des dents voisines, nous ne résistons pas au plaisir de rappeler à nos lecteurs l'observation suivante d'Ambroise Paré, citée par l'auteur :

« Il faut, dit Ambroise Paré, estre bien industrieux à l'usage des pélicans, à cause que si on ne s'en sçait bien aider on ne peut faillir à jetter trois dents hors la bouche, et laisser la mauvaise et gastée dedans.

« Qu'il soit vray, je veux ici réciter une histoire d'un maistre barbier demeurant à Orléans, nommé maistre François-Louis, lequel avoit par-dessus tous l'honneur de bien arracher une

dent, de façon que tous les samedis plusieurs paysans ayant mal aux dents venoient vers luy pour les faire arracher : ce qu'il faisoit fort dextrement avec un pélican, et lors qu'il en avoit fait le jettoit sur un ais de sa boutique. Or avait-il un serviteur nouveau, Picard, grand et fort, qui désiroit tirer les dents à la mode de son maistre : arrive ce pendant que ledit François-Louis disnoit, un villageois, requérant qu'on lui arrachast une dent ; ce Picard print l'instrument de son maistre, et s'essaya faire comme luy ; mais en lieu d'oster la mauvaise dent au pauvre villageois luy en poulsa et arracha trois bonnes. Et sentant une douleur extrême et voyant trois dents hors de sa bouche, commença à crier contre le Picard, lequel, pour le faire taire, luy dist qu'il ne dist mot et qu'il ne criast si haut, attendu que si le maistre venoit il luy feroit payer trois dents pour une. Donc le maistre oyant tel bruit, sortit hors de table pour sçavoir la cause et raison de leur noise et contestation ; mais le pauvre païsan, redoutant les menaces du Picard, et encor après avoir enduré telle douleur qu'on ne lui fist payer triplement la peine dudit Picard, se teut, n'osant déclarer audit maistre ce beau chef-d'œuvre ; et ainsi le pauvre badaut de village s'en alla quitte, et pour une dent qu'il pensoit faire arracher en remporta trois dans sa bourse, et celle qui lui causoit tout le mal en sa bouche. » (Ambroise Paré, *Œuvres*, liv. XVI, chap. XXVII. Paris, Gabriel Buon, 1559.)

Études médicales sur Baréges, par le docteur Armieux, médecin principal d'armée. In-8°. Paris, 1872, Victor Rozier, éditeur.

Ouvrage consciencieusement rédigé, annonçant des études hydrologiques sérieuses, et ne ressemblant en rien à ces publications banales dont nous sommes inondés.

Cette monographie est divisée en trois parties : 1° Topographie : le sol, le climat, les eaux ; 2° action physiologique et pathogénique ; 3° statistique et effets thérapeutiques.

Bon livre à consulter.

Principes de biologie appliqués à la médecine, par le docteur Ch. Girard. In-12, Paris, 1872. J.-B. Baillière et fils.

Cet opuscule, d'après l'auteur lui-même, n'est qu'un prodrôme, nous dirions qu'un sommaire de l'ouvrage étendu qu'il promet et qu'il annonce ; écrit sous la forme presque aphoristique, il attend le développement et la démonstration. Voici comment l'auteur formule la pensée mère de son travail :

Les phénomènes de la vie organique ont lieu comme si la fabrique animale n'avait pour but que l'élaboration de cellules. — Tous les organes, tous les tissus sont composés de cellules modifiées ou métamorphosées de diverses manières. — La forme première sous laquelle l'être organisé se manifeste est celle d'une cellule. — L'expression la plus simple de l'être organisé est également une cellule. — Le développement ultérieur de l'être organisé n'est qu'une simple multiplication de cellules. — L'acte de la nutrition est un remplacement pur et simple de cellules usées par des cellules nouvelles.

On voit, et l'auteur a soin de le dire, que la théorie cellulaire est le point de départ de cet essai, l'axe pivotal autour duquel les divers chapitres se groupent. L'auteur déclare hardiment qu'il peut créer, dans son laboratoire, des cellules primordiales en tout point semblables aux cellules de fabrique animale ; mais il ajoute qu'il ne leur manque qu'une petite chose : la vie, et il s'empresse de reconnaître que « le principe vital est placé au delà du cadre de nos expériences, que nous ne pouvons imprimer la vie par des moyens mécaniques ; encore moins la matière inanimée aurait-elle le pouvoir de la produire. »

Les vitalistes n'en demandent pas davantage, ils ne sont pas les adversaires de la théorie cellulaire qui, d'après eux, n'a fait que reculer le problème de la vie ; car, après chaque expérience, chaque découverte nouvelle, ils sont toujours autorisés à demander : et après ?

Le démon alcool, ses effets désastreux sur le moral, sur l'intelligence et sur le physique ; moyens d'y porter remède, par Prosper Despine, d.-m. à Marseille. Brochure in-8°, Paris, 1871, Savy, libraire.

Titre bien trouvé ; tableau saisissant et aperçus nouveaux sur la perversion morale, produite par l'intempérance d'alcool. Description très-bien faite de cette forme de folie passagère produite par l'alcool et qui, en laissant à sa victime la liberté et l'assurance des mouvements ainsi qu'une partie de son intelligence, met en activité tous ses instincts brutaux et pervers et le conduit au crime, à l'assassinat. Terribles et authentiques exemples cités par l'auteur. Quant au remède, il est radical ; l'alcool est un poison, la vente des poisons est interdite, il faut interdire la vente de l'alcool, du moins, au détail, dans les cabarets et les cafés. La culture de la vigne ne devrait être permise que sur des terrains impropres à celle des céréales. Le vin n'est pas nécessaire à l'homme ; la meilleure boisson est l'eau fraîche et pure. Interdiction absolue de la distillerie des graminées, de la betterave et des pommes de terre. — C'est raide, comme disait Arnal.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 24 janvier 1872. — Présidence de M. Dolbeau.

Sommaire. — Installation du bureau pour l'année 1872. — Discours de M. le Président. — Discussion sur le rapport de M. Dolbeau relatif aux tumeurs osseuses, ou ostéomes, des sinus de la face. — Succès de chirurgie conservatrice dans le traitement des plaies pénétrantes du genou par les petits projectiles de guerre. — Rapport sur une observation d'élimination spontanée du bord alvéolaire du maxillaire supérieur sans lésion apparente du tissu osseux.

Après la lecture du procès-verbal de la séance du 10 janvier, M. H. Blot, président sortant, invite M. Dolbeau, président pour l'année 1872, et les autres membres du nouveau bureau : MM. Trélat, vice-président, F. Guyon, secrétaire général, Desprès, secrétaire annuel, à prendre leurs places.

M. le président Dolbeau prononce un discours dans lequel il trace à grands traits un beau programme de travaux pour les futures séances de la Société de chirurgie. Nous souhaitons vivement, dans l'intérêt de la science, que ce programme ne reste pas à l'état de projet.

Après cette allocution bien accueillie, M. F. Guyon, secrétaire général, adresse ses remerciments à la Société et dépouille la correspondance.

—

L'ordre du jour appelle ensuite la discussion sur le rapport de M. Dolbeau relatif aux tumeurs osseuses, ou ostéomes, des sinus de la face.

M. Giraldès commence par complimenter M. Dolbeau sur son remarquable et très-intéressant rapport. Il désire présenter quelques observations sur trois points de ce travail : 1° Sur la question de médecine opératoire; 2° sur la question de savoir si les tumeurs osseuses des sinus sont libres ou adhérentes dans l'intérieur de ces cavités ; 3° sur la question de l'origine de ces tumeurs.

Sur le premier point, M. Giraldès déclare que l'on ne saurait contester à M. Dolbeau le mérite d'avoir reconnu et proclamé, le premier, ce principe important au point de vue de la médecine opératoire des tumeurs de ce genre, à savoir que, pour les enlever avec facilité, il est nécessaire de leur ouvrir une large voie. M. Giraldès s'étonne que M. Richet ait pu attribuer à M. Bouhier, de Saintes, la priorité de cette méthode, car on n'en trouve nulle part la trace dans la relation de l'opération de ce chirurgien. M. Bouhier enlève sa tumeur comme il peut, mais les circonstances de l'opération ne lui suggèrent rien qui ressemble à l'idée d'une méthode ou d'un procédé opératoire applicable à une catégorie de faits analogues. L'idée de la méthode de l'extirpation par la voie large appartient donc incontestablement à M. Dolbeau.

2° En ce qui concerne l'état de liberté ou d'adhérence des tumeurs dans les sinus, M. Giraldès rappelle qu'en 1851, ayant eu pour sujet de thèse de concours la question des *Maladies du sinus maxillaire*, il fit sur ce sujet des recherches qu'il a continuées depuis. Il a eu l'occasion de voir et d'examiner sur le vivant et sur le cadavre un grand nombre de tumeurs osseuses analogues à celles observées par Michon, MM. Legouest, Dolbeau, Pamard, etc. Parmi ces tumeurs, celles qui appartenaient au sinus maxillaire, M. Giraldès déclare les avoir trouvées toutes ou presque toutes libres dans cette cavité. Ces tumeurs du sinus maxillaire sont si bien libres qu'il est arrivé à des chirurgiens de voir, pendant l'opération, la tumeur tomber d'elle-même.

En est-il ainsi de celles des sinus frontaux ? M. Giraldès déclare qu'il n'en sait absolument rien. Cependant, s'il fallait s'en rapporter à des pièces qu'il a vues dans les musées de l'Angleterre, et à d'autres dont il a gardé les dessins, il y aurait des cas dans lesquels ces tumeurs ne sont pas complétement libres. Sur ce point, la science n'est pas encore faite ; la question mériterait d'être étudiée à nouveau, pièces en mains. Cette réserve faite à l'égard des tumeurs des sinus frontaux, ne saurait d'ailleurs contredire en rien le précepte de l'extirpation par la voie large, qui conserve sa généralité.

Quant à la question de l'origine de ces tumeurs, M. Giraldès ne saurait partager l'opinion qui les fait naître de la membrane fibro-muqueuse des sinus. Cette opinion ne lui semble pas fondée sur des observations suffisantes. Personne, jusqu'à présent, n'a trouvé ces prétendues concrétions osseuses dans les membranes fibro-muqueuses des sinus. M. Giraldès n'en a pas trouvé une seule dans plus de 500 sinus maxillaires qu'il a ouverts. Quand on songe à l'extrême ténuité de la membrane muqueuse du sinus maxillaire normal, on ne comprend pas que des concrétions osseuses ou ostéoïdes puissent se développer dans son épaisseur. Ces ostéoïdes ne se développent ni dans la membrane muqueuse, ni dans le périoste qui tapissent les parois des sinus. M. Giraldès serait plutôt porté à croire que, dans bien des cas, elles ne

sont que des provenances des parois osseuses, puisqu'on y observe, au microscope, les canalicules osseux et tous les éléments anatomiques des os.

On pourrait se demander encore si les tumeurs de ce genre ne seraient pas produites, dans certains cas, par des enchondromes ossifiés ; cette hypothèse s'appuie sur l'examen de certaines tumeurs dans lesquelles on a trouvé, au microscope, tous les éléments des enchondromes ossifiés ; elle s'appuie également sur ce fait que les os de la face, dont le développement diffère, à beaucoup d'égards, de celui du reste du squelette, sont souvent le siége d'enchondromes.

En résumé, M. Giraldès pense que les tumeurs ostéoïdes des sinus de la face naissent, soit par émanation directe ou exubérance de la paroi osseuse des sinus, soit par des enchondromes ossifiés ; quoi qu'il en soit de cette opinion, qui lui est toute personnelle, rien, absolument rien, suivant lui, ne permet de dire que des ostéoïdes se développent dans la tunique muqueuse ou dans la membrane périostale qui tapissent la paroi interne de ces cavités.

M. Dolbeau remercie M. Giraldès de la modération et de la bienveillance de sa critique. L'origine des ostéoïdes des sinus de la face dans l'épaisseur des membranes fibro-muqueuses qui revêtent la paroi interne de ces cavités, cette origine, sans doute, n'est pas absolument démontrée, pas plus que l'origine par les enchondromes ossifiés dont vient de parler M. Giraldès. Mais, des observations prouvent qu'il existe des tumeurs de ce genre. Dans un cas cité dans son mémoire, M. Dolbeau ouvre le sinus frontal, il y trouve une petite concrétion semblable à une perle ; à l'aide d'une pince il saisit avec précaution la membrane interne du sinus, et il voit la petite perle se détacher en même temps que la membrane. De ce fait, M. Dolbeau a conclu, comme M. Verneuil l'avait déjà fait avant lui, à la suite d'une observation semblable, que des tumeurs ostéoïdes des sinus de la face peuvent avoir pour origine ces petites concrétions. Si l'on rapproche cette observation anatomique de ce fait que, dans la plupart des cas cliniques, les tumeurs des sinus de la face ont été trouvées libres ou à peine adhérentes dans ces cavités, l'hypothèse précédente sur leur origine en acquiert un degré de plus de probabilité. Comment, en effet, comprendre que des exostoses des parois des sinus deviendraient ainsi libres dans ces cavités ? N'est-ce pas que ce qui caractérise essentiellement les exostoses ou les hypérostoses des os de la face, c'est la largeur de leurs adhérences, de leurs bases, de leurs pédicules ? Sans doute, la science n'est pas encore faite sur ce point, mais n'est-ce pas un fait acquis dès maintenant que la plupart de ces tumeurs sont faciles à enlever parce qu'elles sont libres ou très-peu adhérentes ? C'est là le résultat important au point de vue de la pratique. Des chirurgiens très-habiles ayant entrepris de faire l'ablation de tumeurs de ce genre ont dû laisser l'opération inachevée, après avoir tenté inutilement de les fragmenter avec la gouge et le maillet ; ils auraient réussi sans peine si, sachant que ces tumeurs, dépourvues de pédicule, sont libres dans la cavité du sinus, ils avaient pris soin de leur ouvrir une voie suffisamment large.

M. Giraldès n'accepte pas comme démontré le fait de la non-adhérence des tumeurs dont il s'agit. Très-souvent, d'après lui, on les a trouvées adhérentes par un pédicule à la paroi osseuse. Dans d'autres cas, on a trouvé dans ces tumeurs un mélange de tissu osseux et de masses cartilagineuses. Ce qui démontre la solidarité de ces tumeurs avec les parois osseuses des sinus, c'est l'existence des canalicules osseux, des canalicules de Havers, des ostéoplastes dans leur épaisseur. Quelques-unes présentent tous les caractères spécifiques des cartilages ossifiés. M. Dolbeau demande comment de pareilles tumeurs se trouvent libres dans les cavités des sinus. On pourrait parfaitement expliquer ce fait, suivant M. Giraldès, par l'étranglement du pédicule à la suite du progrès de l'ossification qui a pour effet de détruire les communications vasculaires entre la tumeur et la paroi d'origine, d'où l'atrophie du pédicule, sa nécrose et sa séparation définitive de la paroi-mère. C'est le résultat d'un travail analogue à celui qui provoque la chute des andouillers chez le cerf, et des plumes chez l'oiseau.

M. Cruveilhier lit un rapport sur une observation de M. le docteur Dubreuilh intitulée : *Résorption spontanée du bord alvéolaire du maxillaire supérieur sans maladie apparente de cet os.*

M. le docteur Champenois, médecin principal de 1re classe au Gros-Caillou, lit, sous le titre de : *Succès de chirurgie conservatrice dans le traitement des plaies pénétrantes du genou par les petits projectiles de guerre*, un travail comprenant les observations de : 4 plaies pénétrantes de la synoviale ; — 6 pénétrations de condyles du fémur ; — 2 lésions de leur arrière-contour ; — 3 pénétrations des tubérosités du tibia, avec lésion de la rotule ; — 1 fracture comminutive de ce dernier os ; — 3 guérisons de coups de feu au genou, suivis d'ankylose sans indication bien précise des éléments intéressés ; — 2 résections : une de l'extrémité inférieure du fémur (12 centimètres), une de la tubérosité externe du tibia.

CONCLUSIONS.

De ces observations semblent découler les conclusions suivantes :

Les plaies pénétrantes de la synoviale du genou, même par les projectiles de guerre, peuvent guérir et guérissent parfois avec une étonnante facilité.

Sont dans le même cas les plaies semblables compliquées de contusion superficielle, d'érosion ou de gouttière au contour des extrémités osseuses.

Les pénétrations nettes du tissu spongieux de ces extrémités ne sont pas incompatibles avec une guérison parfois exempte de complications.

Les courtes fissures qui rayonnent de ces trajets, sans rompre le périoste, sans intéresser les cartilages, rentrent dans les mêmes conditions.

Les fissures plus étendues, avec solution de continuité du revêtement chondro-périostique, peuvent y être ramenées par l'immobilisation immédiate.

Au fond d'un de ces trajets, le projectile peut rester sans faire perdre à l'arthrite son caractère purement plastique. Son abandon ne peut-il pas devenir un danger pour l'articulation qui reprend ses mouvements?

L'éclatement simple, qui écarte les fragments par une extrémité et laisse par l'autre leur enveloppe en large communication avec le périoste du reste de l'os, n'exclut pas l'espoir de la consolidation.

Sans aggravation dans ces conditions, utile est l'extraction immédiate des portions de tissu spongieux interposées que la suppuration ne saurait entraîner.

Au travail suppuratif, il est bon de laisser le soin de l'isolement des fragments non mobilisés par le traumatisme.

Les hémorrhagies, même répétées, des trajets creusés dans le tissu spongieux des os sont loin de rendre toujours nécessaire une intervention chirurgicale grave.

Leur coïncidence avec des guérisons faciles semble un rappel aux heureux effets des émissions sanguines provoquées.

Le degré plastique de l'arthrite devant être le but du traitement, le drainage d'emblée par le trajet serait aussi dangereux et intempestif qu'il peut être rationnel et favorable contre la diffusion des accidents périarticulaires.

Dans le même but doivent être très-réservées les premières recherches et les explorations ultérieures.

D'emblée, il faut chercher à atténuer l'influence de la douleur par l'immobilisation et l'opium, dès le champ de bataille. A cette immobilisation si importante est-il donc difficile d'approprier les brancards?

Si les gouttières en fil de fer sont encombrantes, des attelles de même genre et de longueurs différentes ne peuvent-elles suffire?

L'examen sérieux doit être aussi rapproché que possible du moment de la blessure ; rien ne doit manquer pour le faciliter, le compléter, et permettre la réalisation immédiate des premières indications.

Pour aider à la localisation des accidents, nous avons employé les appareils circulaires, doublés d'une épaisse couche d'ouate, renforcés de longues attelles en zinc laminé n° 10, et percés d'ouvertures ou cratères imperméables aux liquides des plaies correspondantes.

Ainsi, tout peut se passer comme à l'étouffée, sous l'étreinte adhésive, élastique et résolutive du remplissage, et l'appareil provisoire peut devenir définitif.

Si l'inflammation prend le caractère diffus, contre ses surprises, ses fusées purulentes, la vraie garantie est la gouttière en fil de fer bien matelassée, qui permet un large et facile examen, simplifie les pansements et épargne au genou de pénibles ébranlements.

A ses processus profonds, les incisions, le drainage extra-articulaires peuvent être opposés à temps pour prévenir les grands décollements.

Autour de la jambe et de la cuisse, une douce contention des chairs agit dans le même sens; mais c'est aux bandelettes séparées plutôt qu'aux bandages circulaires qu'il faut la confier.

Dans les cas graves s'accroît l'importance du rôle de l'hygiène. Aux blessés de ce genre, il faut l'isolement dans des tentes, dans des baraques spéciales, des aides de choix et de bonne volonté, loin des émotions renaissantes des grandes salles, de l'influence septique de leur encombrement, de leurs effluves et de leurs contages.

Mais, à ces conditions, comme d'autres sollicitudes doivent s'ajouter qui sont difficilement réalisables au milieu de l'agitation des ambulances avancées, le premier souci, durant les jours de relâche que laisse parfois l'invasion de l'arthrite, doit être de les diriger sur des points précis, aux soins de mains signalées patientes et conservatrices.

Là seulement peuvent être prévenues les suites fâcheuses des accidents typhoïdes ou typhiques intercurrents, de la grande émaciation, de l'insuffisance du couchage et des appareils protec-

teurs, c'est-à-dire les ulcérations sacrées et dorso-lombaires qui, par les positions vicieuses du tronc, peuvent contrarier les meilleures tendances du genou à la guérison.

Pour que les évacuations pussent être faites à propos, avec toutes les garanties désirables, il faudrait entre les ordonnateurs des secours aux blessés, une entente préalable, une fusion cordiale et une parfaite facilité de rapports aux jours de l'exécution.

Pour aplanir les difficultés, compléter les moyens les mieux appropriés aux besoins des armées en campagne, il faudra de puissantes influences et le concours de toutes les vraies compétences.

En pareille matière, la Société de chirurgie ne saurait manquer d'en avoir une large.

Dans la grave question des plaies pénétrantes du genou et de leur traitement, nous avons apporté notre contingent de faits. Espérons que d'autres viendront à son appel pour lui permettre d'établir la balance des résultats de la conservation et de l'amputation.

Espérons encore que les succès de l'expectation active se seront assez multipliés pour que les conclusions de la savante Société soient de nature à ébranler les convictions et l'influence contagieuse des opérateurs absolus.

A nos futures armées s'attacheront des sollicitudes dont les effets devront tourner au bénéfice de la chirurgie conservatrice, la vraie chirurgie de l'avenir.

Mais, pour rendre ce bénéfice aussi complet que possible, des règles nouvelles, plus précises et basées sur des faits sont encore à tracer.

Lorsque la comminution ne permet plus d'espérer la consolidation, la logique conservatrice conseille de préférer à l'amputation l'extraction complète des fragments.

La résection du fémur n'est pas indispensable.

Pour maintenir son extrémité en rapport avec le tibia, l'enclavement dans le tissu spongieux des tubérosités, la suture osseuse, les pointes de Malgaigne peuvent être nécessaires.

Le sacrifice du membre est surtout imposé par les graves lésions vasculo-nerveuses.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Poudre contre la constipation. — Coutaret.

Fève de Saint-Ignace pulvérisée	2 grammes.
Sucre de lait pulvérisé.	q. s.

Pour 36 paquets. — Un paquet un quart d'heure avant chaque repas, contre la constipation habituelle. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 Février 1820.

Jean-Chrétien Rosenmueller meurt à Leipzick, laissant la réputation d'un savant anatomiste. Son père, surintendant et membre du consistoire dans la même ville, s'était fait connaître honorablement par des écrits populaires d'une grande utilité. — A. Ch.

Enseignement et exercice de la médecine. — La huitième commission d'initiative parlementaire, chargée d'examiner la proposition de loi de M. Alfred Naquet relative à la réorganisation de l'enseignement de la médecine, a déposé son rapport et conclu au renvoi de ce projet de loi à la commission chargée d'examiner la proposition de M. le comte Jaubert relative à la liberté de l'enseignement supérieur.

Dans une séance suivante, M. Alfred Naquet a déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale une proposition de loi, signée de lui et de plusieurs de ses collègues, et ayant pour objet la nomination d'une commission de quinze membres, chargée d'étudier la législation de l'an XI sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

— Aux amateurs de bons et excellents livres de médecine, nous annonçons pour aujourd'hui mardi, et les jours suivants, la vente de la *bibliothèque médicale* de notre regretté confrère M. Danyau. Sur le catalogue imprimé que nous avons là sous les yeux, on ne compte pas moins de 1418 numéros. Rien que pour l'obstétrique et les maladies des enfants, il y en a 781. Rarement la pathologie de la femme a été si bien représentée dans la bibliothèque d'un médecin. La vente aura lieu rue des Bons-Enfants, 28, à sept heures et demie du soir. Tels de ces livres seront, j'imagine, très-disputés, à cause de leur rareté. Nos confrères qui lisent l'allemand trouveront là, surtout, une ample moisson. — A. Ch.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Ce malheureux tannate de quinine a été encore une fois traduit en justice académique par M. Briquet. Les circonstances atténuantes plaidées dernièrement par M. Vulpian n'ont pas attendri M. Briquet, qui en a combattu l'adoption avec une grande énergie. M. Vulpian disait : le tannate de quinine est soluble dans 900 et quelques parties d'eau ; — erreur, répond M. Briquet, c'est dans quatre ou cinq mille parties d'eau qu'il est à peine soluble. — Je l'ai retrouvé dans les urines, donc il est absorbé, dit M. Vulpian. — Deuxième erreur, réplique M. Briquet, je n'en ai pas retrouvé un atome.

M. Vulpian annonce qu'il répondra mardi prochain au nouveau réquisitoire de M. Briquet. Mais il est certain que si la discussion continue à procéder de la sorte, par affirmations et par négations, la question ne s'éclaircira pas beaucoup, l'Académie et le public ayant une égale confiance aux deux honorables contradicteurs.

Permettons-nous d'exprimer un *desideratum*, c'est que les expérimentateurs fassent connaître la provenance du médicament employé par eux. Il y a du bon, du médiocre et du mauvais sulfate de quinine; il n'est pas de praticien qui n'ait éprouvé quelque déception dans l'emploi de ce médicament, déception due à sa mauvaise et quelquefois à sa coupable préparation. N'en peut-il pas être de même du tannate de quinine? Barreswil a donné la formule de sa préparation; cette formule, soumise à l'Académie, a reçu l'approbation de ce corps savant après un rapport motivé ; le sel de Barreswil se trouve dans le commerce avec la garantie de son cachet; est-ce ce sel qu'emploient MM. Briquet et Vulpian? Il importe, ce nous semble, que l'opinion soit fixée sur ce point. Il y a un nuage à cet égard. Barreswil était un chimiste distingué dont les travaux font autorité. Il a collaboré avec M. Cl. Bernard pour ses expériences sur la digestion et le sucre du foie, il connaissait donc certainement assez de physiologie pour n'avoir pas perdu son temps à la recherche d'un composé inerte, ainsi que le dit M. Briquet. Barreswil provoqua d'ailleurs l'expérience clinique, que répondit-elle?

Voici ce que nous lisons dans un livre très-estimé, bien connu de M. Briquet :

« Dans ces derniers temps on a produit le *tannate de quinine*. M. Barreswil, dans

FEUILLETON

DOCUMENTS RELATIFS A L'ANCIENNE UNIVERSITÉ ET A L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX (1).

En même temps que florissait la Faculté de médecine, il y avait à Bordeaux un Collége de chirurgie, formé dans le sein de la corporation des chirurgiens.

Nous avons sous les yeux un règlement et un arrêt du 8 mars 1571 qui organisent cette corporation, et qui décident qu'à l'avenir les chirurgiens seront examinés et éprouvés par quatre maistres bayles-jurez (2).

Les institutions de ce temps-là consacrent les deux ordres. Pour Bordeaux, les chirurgiens étaient reçus par le grand chef-d'œuvre ; pour les bourgs et villages, ils étaient reçus par légère expérience.

D'après les statuts et règlements de la communauté des maistres en l'art et science de chirurgie de Bordeaux, accordés sous le bon plaisir de S. M. le roy Louis XV, le 15 septembre 1752, enregistrés ès-registres de la Cour de Bordeaux, le 14 décembre 1754, et réimprimés pour la dernière fois en 1784 (3), voici en quoi consistait la réception par le grand chef-d'œuvre :

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 13 février 1872.

(2) Anciens et nouveaux statuts de la ville et cité de Bourdeaus. Bourdeaus, 1612, page 238. Les bayles-jurés étaient des magistrats municipaux chargés de vaquer à l'exécution des mandements de justice sous les ordres des prévôts.

(3) Phillipot, imprimeur de la Cour du Parlement, rue Saint-James, vis-à-vis celle de Gourgues.

la supposition que le composé résultant de l'union des principes amers du quinquina avec la quinine elle-même était moins excitant que les sulfates de quinine, fait que j'ai moi-même constaté........, eut l'idée de combiner l'alcaloïde du quinquina avec l'acide tannique et de former une sorte de quinquina artificiel, dans lequel on aurait l'avantage du petit volume et du peu de saveur amère. . . . .

« MM. Huttin, Lefèvre et Lambron disent l'avoir employé contre les fièvres intermittentes avec un succès égal à celui du sulfate de quinine. M. Bouvier a fait à l'Académie de médecine un rapport favorable à cette substance, de telle sorte qu'il semble qu'on ait dans ce sel une arme nouvelle et plus puissante que les autres. »

L'auteur combat cette prétention. Il a expérimenté ce médicament au point de vue de son absorption et de son action physiologique. Son absorption, dit-il, est à celle du sulfate comme 1 est à 5. A la dose de 4 grammes, il produit des phénomènes semblables à ceux produits par 60 centigrammes de sulfate, troubles d'ailleurs fugaces et passagers. Par une citation empruntée au rapport académique, il prouve qu'il a fallu des doses plus considérables de tannate de quinine que celles généralement employées de sulfate pour couper les fièvres, et plus de temps, et il conclut en ces termes :

« J'estime donc que la puissance du tannate de quinine est à celle du sulfate au plus comme 1 est à 5; que l'action lente de ce sel prouve qu'il se décompose lentement dans l'estomac; qu'il ne peut guère être employé dans la médication à hautes doses; que, néanmoins, il peut convenir dans les cas où l'on craindrait d'exciter des phénomènes cérébraux; que, enfin, il convient surtout dans les névroses et dans tous les cas dans lesquels le quinquina en substance était autrefois employé. »

Mais, il nous semble que voilà un langage beaucoup moins sévère que celui que M. Briquet a fait entendre à l'Académie. Qui donc a écrit cela? C'est M. Briquet lui-même dans un excellent livre intitulé : *Traité thérapeutique du quinquina et de ses préparations*. In-8°. Paris, 1853, page 464.

Il résulte de ce passage que Barreswil n'aurait eu d'autre prétention que de composer un *quinquina artificiel,* et que, selon M. Briquet lui-même, il y aurait réussi, car ce médicament *conviendrait dans tous les cas dans lesquels le quinquina en substance était employé.*

C'est déjà quelque chose, et l'on peut, ce nous semble, en induire que l'on n'est peut-être pas suffisamment autorisé à comparer l'action physiologique et thérapeu-

---

Art. XLIX. — Le grand chef-d'œuvre sera composé d'une immatricule (examen sommaire par le lieutenant et les prévôts sur les principes de la chirurgie), d'une tentative ou premier examen, des actes des cinq semaines, et enfin du dernier examen, appelé de rigueur ou de prestation de serment, sans que l'ordre en puisse être changé, sous quelque prétexte que ce soit. Chaque semaine conservera la dénomination des matières qui y seront traitées, c'est-à-dire que la première, suivant l'usage, sera appelée semaine d'*ostéologie et maladies des os;* la seconde, d'*anatomie et d'opérations de chirurgie;* la troisième, *des bandages et appareils;* la quatrième, *des saignées;* et la cinquième, *des médicaments.* Les articles suivants, jusqu'au LXVIII[e], règlent les détails de ces longs examens.

Voici en quoi consistait la réception par *légère expérience :*

Art. LXIX. — Les aspirants présenteront une requête au lieutenant du premier chirurgien pour être reçus à faire la *légère expérience,* qui sera composée de trois examens; le premier, sur l'*anatomie et les opérations de chirurgie;* le second, sur l'*ostéologie, les fractures et les luxations;* et le troisième, *sur les saignées, les aposthèmes, plaies, ulcères et médicaments.* Ils seront interrogés par le lieutenant, les prévôts, le doyen et deux maîtres choisis à tour de rôle, l'un entre les anciens, l'autre entre les modernes, etc....

Suivent les détails qu'il serait trop long de rapporter ici.

On voit que, dès cette époque, les demi-chirurgiens étaient considérés comme suffisants pour les gens de peu, les paysans, les vilains.

Le décret de ventôse an XI, qui institue les officiers de santé, a perfectionné cette philanthropique et libérale institution, et nous avons des médecins reçus par légère expérience qui exercent dans les campagnes et même dans les villes, sur toute la surface du territoire français.

tique du tannate à celle du sulfate de quinine, que Barreswil ne paraît pas avoir eu la prétention de détrôner ou de remplacer.

A quatre heures l'Académie s'est formée en comité secret pour entendre le rapport de M. Caventou fils sur les candidatures dans la section de pharmacie.

SÉMÉIOLOGIE

DU MYOIDÈME; NOUVEAU SIGNE DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

Quand j'étais étudiant dans les salles de l'Infirmerie royale d'Édimbourg, dit M. Lawson Tait, aujourd'hui chirurgien de l'hôpital des femmes à Birmingham, mon attention fut souvent appelée par le docteur Warburton Begbie, sur un symptôme constaté chez les phthisiques et désigné sous le nom d'*irritabilité musculaire*, auquel j'ai substitué, pour plus d'exactitude, celui de *Myoidema*. Ce mot exprime ce qui survient quand un stimulus local, un choc subit avec l'index, est porté subitement sur un muscle comme dans l'expérience bien connue de Marey. Attribuer la manifestation externe de ce phénomène à l'irritabilité musculaire n'est pas très-précis. Il doit être appelé hyperesthésie dio-musculaire. Schiff l'appelle irritabilité *idio-musculaire*. Carpenter doute que la nodosité qui se forme et le tremblement qui s'ensuit, soient dus simplement à une contraction prolongée du muscle résultant de l'épuisement de sa contractilité au lieu irrité. L'observation clinique montre qu'ils résultent réellement de la contraction normale d'un groupe de fibres musculaires privées de l'influx nerveux. Les muscles, objets de ce phénomène, répondent promptement à l'excitation directe d'un courant interrompu, excepté s'il traverse la direction des nerfs qui les animent, comme trois expériences me l'ont déjà démontré. L'examen microscopique du tissu même de ces muscles, ne montre rien d'anormal. Si les muscles, paralysés depuis plus ou moins longtemps, ne donnent pas nécessairement lieu au myoidème, il a été observé, du moins chez un phthisique frappé depuis longtemps d'une paralysie traumatique de tous les muscles de l'épaule, dont les débris atrophiés donnaient lieu aussitôt à un nodule bien marqué. Il semble donc qu'il soit dû à une influence nerveuse altérée. C'est ainsi que Stokes remarque, comme je l'ai souvent observé moi-même, que la production d'un nodule très-marqué est accompagnée d'une douleur supérieure à l'intensité du coup porté. Dans plusieurs

Les deux corporations des maîtres chirurgiens, celle de la ville et celle des faubourgs, s'associèrent vers le milieu du XVIIIe siècle pour fonder un Amphithéâtre ou Ecole de chirurgie.

Dès que l'association fut constituée, elle acheta un terrain, rue Lalande, et y construisit un vaste bâtiment qui fut appelé école de Saint-Côme. Ces dispositions et cette fondation furent sanctionnées par arrêt du Conseil et lettres patentes en date du 8 septembre 1752.

La nouvelle communauté des chirurgiens obtint la révision et l'approbation de ses statuts par lettres patentes du 4 juin 1754. Plus tard, Louis XV ordonna l'établissement de cinq professeurs royaux, désignés par la communauté elle-même. (Lettres patentes du 6 avril 1756.)

Le mouvement révolutionnaire de 1792 ayant emporté les corporations médicales avec toutes les autres, la Faculté de médecine fut abolie. Quant à l'école de Saint-Côme, elle ne fut pas aliénée. Le 25 avril 1808, un décret impérial (art. 23) la concéda à la ville de Bordeaux, pour être irrévocablement affectée à l'enseignement de la chirurgie.

Telle est l'origine de la propriété municipale où fut instituée l'école, successivement appelée élémentaire, royale, secondaire et préparatoire, et qui a subi en 1852, 1853, 1857, 1858, des changements matériels et des extensions qui l'ont de mieux en mieux préparée à une destination plus élevée.

Pour compléter cet historique, il nous faut rapporter le rôle que les législateurs de 1789 réservaient à la ville de Bordeaux dans l'enseignement de la médecine.

Consultée par l'Assemblée constituante, la Société royale de Paris, dans un mémoire profondément étudié qui embrassait dans toute leur étendue les questions de l'enseignement et de l'exercice de l'art de guérir, s'exprimait en ces termes quant aux écoles supérieures:

Il y aura, dans le royaume, cinq Collèges de médecine, dont un sera établi à Paris, un à

cas, j'ai trouvé que le choc digital était intolérable durant cette période de la maladie où le nodule se produisait rapidement, tandis qu'il était aisément supporté quand la guérison était assez avancée pour que le nodule se produisît à peine ou pas du tout.

Quand la contractilité idio-musculaire est épuisée par des percussions répétées sur le même endroit d'un muscle, il devient impossible de produire le nodule sans attendre un certain temps. Or, la rapidité de l'épuisement et le temps de repos nécessaire pour que la contractilité reparaisse, ne sont nullement en rapport avec le volume du nodule comme on pourrait l'espérer, si l'explication du docteur Carpenter était exacte.

Quoi qu'il en soit, c'est de la formation instantanée de cette saillie sous le doigt percutant le thorax qu'il s'agit, comme d'un nouveau signe physique de la phthisie. Graves et Stokes l'ont signalé les premiers en ces termes : « En percutant un malade, il y a quelque temps, atteint d'une affection pulmonaire avec plusieurs symptômes d'un développement tuberculeux, nous fûmes surpris d'observer qu'après chaque coup frappé sur le doigt, apparaissaient de petites tumeurs répondant exactement au nombre et au lieu des coups portés sur le tégument. Elles restèrent visibles quelque temps, puis disparurent, pour reparaître en répétant la percussion très-douloureuse dans ce cas. Ces petites tumeurs étaient le plus apparentes dans la région sous-claviculaire et sur le grand pectoral. Le même phénomène s'est répété depuis dans un certain nombre de cas. »

« Il n'est pas encore démontré jusqu'à quel point ce phénomène dépend de la maladie interne. Il coïncide rarement avec elle, sinon quand l'émaciation existe à un certain degré. Chez ces malades, la percussion pratiquée rapidement et avec quel que force détermine après chaque coup, une certaine pâleur de la peau au lieu frappé par le doigt, suivie aussitôt du retour de la rougeur et l'érection d'une petite tumeur qui a souvent un léger mouvement tremblotant et qui persiste durant une ou deux secondes. »

« Nous l'avons observé le plus souvent sur la partie antéro-supérieure de la poitrine, mais aussi en d'autres lieux comme le bras, le dos, etc. Quelques malades souffraient beaucoup de la percussion dans ces cas; tandis que d'autres ne s'en plaignaient pas du tout. » (*Dublin hospital Reports*, vol. V, p. 70).

Stokes ajoute : il n'y a rien dans cette irritabilité musculaire de particulier à la phthisie, mais elle se rencontre communément avec l'irritation des poumons ou de

---

Montpellier, un à Bordeaux, un quatrième à Nantes ou à Rennes, et un cinquième à Strasbourg ou à Nancy, ou à Dijon, ou à Besançon. (1)

L'avis de la Société royale de médecine avait été adopté par les commissaires de l'instruction publique, à la Constituante. Voici le texte de l'une de leurs conclusions :

« Il sera établi, en France, quatre grandes Écoles nationales de l'art de guérir, sous le nom de Colléges de médecine, dont l'un sera placé à Paris, un à Montpellier, un à Bordeaux, et un à Strasbourg. » (2)

Ainsi, il n'a fallu rien moins que le cataclysme de 1793 pour que la patrie de Montaigne et de Montesquieu, la source intarissable des plus belles gloires nationales, la capitale de la plus riche et de la plus belle province de la France, ne devînt le siége d'une institution nationale de la médecine. Continuera-t-on de réprimer, par des moyens indirects, l'expansion scientifique des grands centres de la population?

Nous ne pouvons le croire. On a compris les dangers d'une excessive centralisation de l'enseignement; on a compris que l'enseignement technique et professionnel complet peut et doit être donné dans les villes du premier ordre, où tous les moyens matériels d'instruction sont réunis.

J. JEANNEL.

(1) V. *Mémoires de la Société royale de médecine*, t. IX, 1790. Nouveau plan de constitution de la médecine, adressé à l'Assemblée constituante, en novembre 1790, par la Société royale de médecine, page 175.

(2) V. *Rapport sur l'instruction publique*, fait au nom du Comité de constitution à l'Assemblée nationale, en septembre 1791, par Talleyrand-Périgord, évêque d'Autun, page 156.

la plèvre et, sous ce rapport, elle est appréciable comme d'autres signes d'irritation, dans le diagnostic de la phthisie. Elle est toujours plus évidente dans les premières périodes, et se manifeste toujours sur le siége primitif de l'irritation, tandis que dans les cas confirmés, chroniques, elle est souvent absente sur le poumon primitivement atteint et très-marquée, au contraire, sur le dernier atteint. (*Maladies de la poitrine,* p. 398.)

Placé à la tête d'une consultation publique d'hôpital très-fréquentée, M. Lawson Tait, a eu amplement l'occasion de constater quand et où ce signe se rencontre chez les phthisiques; il a rarement passé un seul jour depuis trois ans sans faire des observations à cet égard; 117 cas recueillis sans choix, avec les résultats de l'examen consignés semaine par semaine, sont placés comme preuve à la fin de ce mémoire. Il s'est ainsi convaincu qu'il a une valeur réelle, de manière à soutenir la plupart des opinions de Stokes et donner des explications et des indications précises sur ce signe.

La variété la plus commune est la formation instantanée d'une saillie sur le lieu percuté. Bien qu'elle se rencontre fréquemment chez les personnes bien portantes en apparence, sa valeur est telle, qu'il ne craint pas de s'en servir pour les assurances sur la vie. Plus ce signe est marqué, et plus lente et persistante est la vague, le tremblement qui s'ensuit. Mais elle est rarement assez lente pour être observable à l'œil nu, à moins que la saillie soit assez intense pour former une vibration secondaire.

La seconde variété est constituée par le nodule ou l'intumescence de Stokes. Il se produit quand le tremblement contractile, de même que les vagues réfléchies d'un liquide, s'écarte de son point direct de terminaison — l'extrémité des fibres musculaires — et courant en sens inverse, se heurte, se choque tumultueusement et s'élève en formant un nodule. La lutte est parfois évidente sous la peau. Plus les vagues sont larges, plus la saillie est profonde et plus le nodule est marqué et tumultueux. Il peut se former de l'un ou l'autre côté du point percuté, et se manifester même sous la peau pendant une seconde ou deux comme incertain à s'établir. Le trouble est parfois assez intense pour qu'une seconde vague parte du nodule et parcoure lentement, au moins comparativement, la direction de la première, sous la forme de deux petits nodules. Auerbach dit l'avoir observé avec une vitesse d'environ 18 pouces par seconde. Ce phénomène est pourtant rare, car il n'a été noté que deux fois par l'auteur avec une vitesse de 4 pouces seulement par seconde. Il peut être très-aisément imité dans un long et étroit courant d'eau. Il désigne cette forme d'irritabilité *nodulaire* sous le nom de *fasciculaire* pour la distinguer de la première, moins grave, quoique ces termes ne soient pas très-exacts.

Le siége le plus commun de la production rapide du myoidème est la portion claviculaire du grand pectoral, puis le surplus de ce muscle; ensuite le deltoïde et les muscles scapulaires, rarement ceux du dos. J'ai pu le produire une fois dans tous les muscles du tronc; il persista douze secondes sur le grand pectoral. Ordinairement, le nodule ne dure qu'une ou deux secondes, parfois plus longtemps. Une fois, il a constaté l'irritabilité fasciculaire sur les deltoïdes sans pouvoir la produire sur les pectoraux.

Si cette forme se présente souvent chez les personnes en santé, il n'en est pas de même de l'autre. Il n'a jamais vu le nodule apparaître sans maladie sérieuse. C'est surtout un signe de tuberculisation. Il a fait des centaines d'examens pour le déterminer dans d'autres cas de maladie, et n'a jamais réussi à le produire que dans la fièvre typhoïde. Encore ne s'observe-t-il que dans la période d'émaciation, au début de la convalescence, c'est-à-dire quand il y a à craindre le développement d'une poussée tuberculeuse, comme cela a si souvent lieu. Dans trois cas, ce signe s'est montré au début d'une fièvre typhoïde entée sur une phthisie aigüe au premier degré, — deux maladies souvent confondues par les plus habiles médecins, — de même que pour distinguer le ramollissement du tubercule de la bronchite chronique.

Une expérience plus prolongée montrera peut-être, dit l'auteur, que je surfais la

valeur de ce signe en disant qu'il est un des plus certains de la phthisie; mais je suis convaincu que chaque observation ultérieure confirmera qu'il est une indication certaine, absolue, d'un dépôt tuberculeux en voie de ramollissement, et que son intensité est en proportion directe de son abondance ou à la rapidité de la destruction pulmonaire, c'est-à-dire de la gravité du cas. Deux indications infaillibles du ramollissement sont la perte du poids du corps et l'intensité de l'irritabilité musculaire et ils se montrent invariablement ensemble. Le simple dépôt de matière tuberculeuse n'emporte pas nécessairement la maigreur ni la production du myoidème.

Comme Stokes, il a toujours vu l'irritabilité plus marquée du côté où la maladie était plus sérieuse, c'est-à-dire où le ramollissement était le plus avancé et dans plusieurs exemples, elle était bornée absolument au côté affecté. Mais il conteste son autre proposition qu'elle est plus évidente au premier degré, car elle devient plus intense avec le ramollissement. Si elle est souvent une des premières indications physiques de la maladie, c'est quand un dépôt très-limité entre immédiatement en ramollissement. Il a constaté des masses tuberculeuses énormes, dures, sans trace de myoidème. C'est ainsi que chez une dame présentant un dépôt dur de *phthisie fibroïde*, il n'a jamais pu obtenir une saillie malgré des tentatives répétées, bien que le docteur Hughlings Jackson ait porté spontanément le même diagnostic que lui.

Il a constaté ce signe, même dans sa forme la plus intense, dans six cas où aucun autre signe physique de la phthisie ne pouvait être découvert. Il soupçonnait la consomption et la mort la confirma dans un cas. Il coïncide toujours avec une perte de poids marquée et les signes généraux de la phthisie, comme il disparaît avec l'augmentation de la pesanteur et la diminution des autres symptômes. On sait combien on trouve souvent des tubercnles ramollis qui n'avaient pas décélé leur présence à l'examen pendant la vie. C'est seulement au sommet du poumon que la présence de ces petits tubercules peut être décélée. Il regarde donc le myoidème comme de la plus grande valeur. Coïncidant avec une diminution sensible du poids du corps, il explique des choses inexplicables autrement.

Quant à cette observation de Stokes, souvent confirmée, que dans la phthisie chronique, on trouve souvent le nodule absent sur le poumon primitivement atteint et très-marqué sur l'autre, elle résulte de la curieuse alternance du ramollissement de droite à gauche *et vice versa*. Il n'a jamais constaté le ramollissement simultanément des deux côtés, sinon tout à fait à la fin ou dans la phthisie aigüe; au contraire, il a souvent constaté qu'une caverne était en voie de guérison d'un côté, tandis qu'une autre se formait du côté opposé. En pareil cas, l'irritabilité peut donc accompagner le ramollissement. Je l'ai souvent prédit, ajoute-t-il, d'après ce seul signe, de même que la cessation du mal par la disparition seule du nodule.

C'est un mystère de savoir pourquoi le ramollissement tuberculeux affecte ainsi les muscles du côté malade; mais il n'est pas plus grand que celui qui provoque l'élévation instantanée du testicule en pinçant la partie interne de la cuisse d'un enfant. Il en est de même de la perspiration unilatérale chez certains phthisiques (*The Dublin quaterly Journ. of med science*, novembre. 1871).

— Deux choses sont à distinguer dans ce travail : un fait et une interprétation. Le fait est réel, curieux et se constate facilement. Percutez sur les attaches musculaires de la région sous-claviculaire d'une personne émaciée, nerveuse, et vous produirez cette nodosité plus ou moins marquée et persistante, d'où s'échappent comme des ondulations, des vibrations qui suivent la direction des fibres musculaires.

Mais ce fait n'est pas nouveau. Beau l'a constaté et signalé il y a longtemps dans la fièvre typhoïde. Il se produit également chez toutes les personnes maigres et nerveuses, surtout dans l'état de maladie. Les chlorotiques, par exemple, y sont très-sujettes. Une couche épaisse de tissu adipeux entre la peau et les muscles et l'intégrité du système nerveux paraissent les principaux obstacles à sa production.

L'interprétation que M. Tait y attache n'est malheureusement pas aussi bien fondée. Jamais aucun observateur n'a pensé à en faire un signe de la phthisie, ni surtout du ramollissement des tubercules, pas même les deux cliniciens émérites dont il invoque l'autorité. Les auteurs français n'en parlent même pas. M. Empis insiste avec beaucoup de soin, il est vrai, sur un état d'hyperesthésie générale de la peau et des muscles au moindre attouchement, la moindre pression ou même le mouvement chez les phthisiques; mais il y a loin de là à la production du myoidème, comme signe du ramollissement tuberculeux. Voyons donc sur quoi se fonde l'auteur pour l'admettre.

Ce sont d'abord les 117 observations relatées à la fin du mémoire; mais elles sont si laconiques, écourtées, raccourcies en quelques mots, que la plupart ne prouvent absolument rien. Le résultat même paraît une preuve contre elle. De ces 117 phthisiques, en effet, 26 seulement ont succombé, et des 91 autres, plus de 60, c'est-à-dire la moitié totale, étaient *en parfaite santé*. Or, que sont des phthisiques en parfaite santé avec les données acquises sur l'extrême gravité de la tuberculose, sinon des pseudo-phthisiques? Il est vrai que l'auteur adopte cette doctrine professée par Hughes Bennett, et soutenue en France par notre condisciple E. Boudet, que les tubercules pulmonaires existent souvent à l'état latent, et disparaissent par résorption ou autrement, sans même avoir décélé leur présence. Mais, cette doctrine, généralisée d'après quelques autopsies de sujets sur lesquels des renseignements manquaient quant aux antécédents, n'a jamais prévalu sur les esprits rigoureux. Comment dire qu'il y a phthisie sans le cortége de tous ses symptômes? Des tubercules isolés et latents, sans signes positifs, ne peuvent être que supposés pendant la vie et affirmés seulement après la mort par une nécropsie.

C'est pourtant à l'aide de cette doctrine commode que M. Tait a érigé le myoidème nodulaire en signe de la phthisie latente. Il a examiné à ce point de vue 90 aliénés de l'asile de *West Riding*, et l'irritabilité musculaire ou nodulaire ne s'étant rencontrée que coïncidemmment avec la maigreur, l'auteur en conclut que ces malades sont par cela même menacés, prévenus de phthisie, quoiqu'ils n'en présentent aucun autre symptôme.

On voit tout ce qu'il y a d'abusif et de vicieux dans cette manière de raisonner. La plupart des sujets maigres et nerveux présentant le myoidème seraient atteints ou menacés de tubercules, sinon en proie au ramollissement de petits tubercules latents. Cela n'est ni sérieux, ni concluant. Il était donc utile de signaler ce phénomène pour permettre aux observateurs d'en vérifier la juste signification et de dire, en connaissance de cause, si M. Tait n'en a pas exagéré considérablement la valeur clinique.

P. Garnier.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ D'HISTOLOGIE ET D'HISTOCHIMIE, par H. Frey, professeur à l'Université de Zurich. Traduit de l'allemand sur la troisième édition par le docteur Spillmann, avec Notes et Appendice, par le docteur Ranvier. Savy, éditeur.

De tout temps l'anatomie a appelé la chimie à son aide. Rien de plus naturel, en effet, que de rechercher, outre les caractères objectifs, outre les propriétés physiques, outre la constitution plus ou moins élémentaire, rien de plus naturel que de rechercher la composition chimique des organes, des divers tissus qui concourent à les former, des éléments mêmes qui entrent dans leur composition, et de demander à ces caractères, pour une part du moins, la loi des relations de ces divers éléments entre eux.

L'histoire de la chimie médicale est là tout entière. Dès le principe, on s'appliquait à attribuer à chaque organe telles ou telles propriétés, telles affinités et telles répulsions, au moyen desquelles on pensait mieux expliquer ses fonctions. Puis vint l'époque d'analyse où l'on s'adressa non plus aux organes complexes, mais aux éléments les plus simples et où l'on reconnut que ces éléments n'étaient autres que ceux des corps inorganiques.

C'était aller d'un écueil à un autre. La chimie des organes, comprenant un ensemble beaucoup trop compliqué, était impossible à réaliser; celle des éléments primaires isolés ne con-

duisait à rien ; elle pouvait bien jeter quelque jour dans la constitution du monde minéral, elle était à peu près inféconde pour l'étude des corps vivants.

La chimie biologique avait à chercher sa direction dans une voie intermédiaire, comportant un certain degré de synthèse, de cette synthèse immédiate, qui s'efforce à étudier dans les corps, les principaux groupements sous lesquels se rangent les éléments primaires dont ils sont formés.

Telle fut la voie dans laquelle ne tarda pas à entrer la chimie biologique ; mais, où prendre la détermination de ces groupements secondaires ? à quel critérium s'adresser pour les reconnaître ? C'était là une grosse difficulté à laquelle se heurtait, dès ses premiers pas, cette science si étendue et si délicate.

L'anatomie élémentaire vint à son aide en lui fournissant, dans chacun des éléments qui font son objet, un type distinct offrant des propriétés histologiques spéciales, et méritant par conséquent une étude chimique à part.

De plus, la tendance harmonique et unitaire qui se manifeste de plus en plus dans les sciences d'observation ne devait-elle pas nous faire présumer que ces éléments histologiques, si distinctement figurés, si nettement caractérisés, pouvaient être eux-mêmes des groupements chimiques particuliers susceptibles de propriétés spéciales ? De même que l'*histologie* avait été créée pour la description des éléments anatomiques envisagés sous le rapport de leurs caractères physiques, l'*histochimie* reconnut pour objet l'étude de ces mêmes éléments envisagés sous le rapport de leurs propriétés chimiques.

Le volume que nous analysons ici a été fait pour répondre à ce double but : « L'étude vraiment scientifique de l'histologie, dit l'auteur, dans son Introduction, doit reposer sur la connaissance du mélange des différents éléments, si elle ne veut point s'exposer à se perdre dans de purs détails de forme. L'histochimie repose sur l'observation exacte des rapports anatomiques des tissus : elle doit être le complément indispensable de l'histologie. »

Ce n'était pas une petite tâche à entreprendre que cette double étude, si ardue, dans chacune des parties dont elle se compose, plus délicate encore dans les rapports et dans la réunion de ces deux parties.

Le professeur Frey a abordé cette tâche avec le savoir qu'on lui connaît, et dont la Faculté de Zurich recueille le précieux enseignement ; il l'a poursuivie avec la patience laborieuse que nous nous plaisons à constater, et il l'a réalisée autant, pensons-nous, qu'il est possible de le faire actuellement.

Ce n'est pas là d'ailleurs un coup d'essai : L'ouvrage en est à sa troisième édition, et de nombreuses remarques ajoutées aux précédentes sont venues compléter les données qu'on y trouve, multiplier les renseignements bibliographiques, exposer les opinions différentes de tel auteur sur chaque sujet, et faire de ce volume, en même temps qu'un véritable traité d'histologie et d'histochimie, le meilleur plaidoyer que l'on puisse écrire en faveur de cette double science.

Ceux-là sans doute pourront à cette lecture éprouver quelque déception, qui, transportant du domaine de l'observation microscopique dans celui des éléments embryonnaires, leurs aspirations organiciennes, s'appliquent à croire que, sur ce champ du moins, la loi de l'organisation s'évanouit, pour se confondre avec les lois de la matière inanimée, que la chimie, par exemple, va nous donner le secret des organismes élémentaires.

Je ne ne saurais dire ce que pense au juste à ce sujet notre auteur ; son livre, qui se contente d'être utile et pratique, ne vise pas à la solution de tels problèmes. Cependant il m'a paru, à moi, n'autoriser en rien de telles hypothèses, et même les rendre peu probables.

En tous cas, l'étudiant, le médecin, le savant, qui voudront savoir quel est aujourd'hui le dernier mot de cette science déjà si riche de faits intéressants et curieux, devront lire l'ouvrage en question. Ils trouveront, dans la première partie d'abord, une étude des substances qui forment le corps de l'homme et des animaux, ainsi que de leurs rapports histologiques et physiologiques. Dans un deuxième chapitre sont prises à part les unités organiques du corps, les éléments des tissus, leur forme, leur mélange, leur signification, leur développement, leur destination, c'est-à-dire l'histologie générale et l'histochimie. Dans la deuxième partie, on trouvera l'histologie proprement dite, le rapport anatomique et le mélange des différents tissus ; l'auteur y fait voir comment les éléments étudiés dans la première partie se réunissent pour former des masses plus considérables, en même temps qu'il passe en revue les propriétés physiologiques et le développement de ce qu'on nomme : tissus. Enfin, la troisième partie montre comment ces différents tissus forment, par leur union, les organes et les systèmes du corps humain, ce qu'il appelle l'histologie topographique.

Ce plan, dont j'emprunte en grande partie l'exposé à son auteur est, comme on le voit, aussi large que possible. Ce n'est plus même, à vrai dire, un traité d'histologie et d'histo-

chimie, mais bien plutôt un traité d'anatomie générale complétée par les données de l'histologie et de l'histochimie.

Dans l'impossibilité où je me trouve de donner une analyse détaillée de chacune des trois parties de ce livre, je voudrais du moins signaler dans chacune d'elles, tel ou tel chapitre dont les développements intéressants montreraient bien l'importance et le mérite de cet ouvrage.

Dans la première partie, nous trouvons au premier chapitre un résumé curieux des caractères appartenant aux substances protéiques et à leurs dérivés, au point de vue de l'histogénèse : Elles ne sont jamais ou presque jamais cristallisables, mais se présentent sous la forme de substances colloïdes, ce qui leur permet de revêtir la forme spécifique des éléments anatomiques et de la conserver. Elles ont une grande tendance à absorber l'eau et à s'y gonfler; d'où, la facilité qu'elles ont à représenter les masses aqueuses molles ou demi-molles de bien des tissus. Elles passent rapidement et facilement par des modifications qui les présentent liquides, gélatineuses, ou solides; et cela favorise leur absorption et leur élimination aussi bien que leur assimilation. L'eau diffuse facilement à travers les substances protéiques gonflées; les substances colloïdes ne peuvent les traverser. Elles sont aptes à se mélanger aux graisses et à certains sels (phosphate de chaux) et peuvent les retenir sous forme de combinaison. Enfin la désassimilation rapide des substances albuminoïdes ne leur permettant guère de prendre part d'une manière constante et invariable à la formation des tissus, ces derniers ne doivent avoir et n'ont en effet qu'une durée éphémère.

Dans le second chapitre qui traite des éléments organiques, je citerai le paragraphe où est étudiée la composition chimique de la cellule. On y lit que le noyau, le corps de la cellule et son enveloppe lorsqu'elle existe répondent à des réactifs différents. Le corps de la cellule ou protoplasma, si élémentaire qu'il soit, est déjà un ensemble bien complexe; la myosine paraît en être pour ainsi dire la base; on y trouve aussi d'autres substances albuminoïdes, parfois de la graisse, des matières colorantes, des ferments, des corps hydro-carbonés, des sels; jamais toutefois de substances collagènes ou élastiques. L'enveloppe cellulaire appartient à la substance élastique. Quant au noyau, il se rapproche de cette dernière par son enveloppe, etc., etc. « La chimie, ajoute l'auteur en terminant, nous apprend donc fort peu de chose sur la nature des substances qui forment les cellules, et ne nous enseigne rien sur la proportion des substances qui constituent ces éléments. » On voit que le docteur Frey ne se fait pas trop d'illusions sur les nombreuses lacunes que la chimie biologique est encore forcée de conserver.

Dans la seconde partie nous trouvons l'étude des tissus qui sont classés ainsi : 1° Tissus cellulaires simples à substance fondamentale liquide (sang, lymphe et chyle). — 2° Tissus cellulaires simples avec substance fondamentale homogène solide peu abondante (épitheliums, ongles). — 3° Tissus formés par des cellules simples transformées ou anastomosées, séparées par une substance fondamentale homogène ou fibreuse et généralement solide (groupe des tissus conjonctifs; cartilage, tissu muqueux, conjonctif réticulé, adipeux, conjonctif proprement dit, osseux, dentaire). — 4° Tissus formés par des cellules transformées, en général non anastomosées, et séparées par une substance fondamentale homogène peu abondante et résistante (émail, tissu cristallinien, tissu musculaire). — 5° Tissus composés (tissu nerveux, glandulaire, vaisseaux, poils).

J'ai donné cette classification tout entière parce que, à elle seule, elle nous livre le plan de toute cette partie du livre, et représente assez bien les opinions de l'auteur en histogénèse.

(*A suivre.*) A. FERRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 février 1872. — Présidence de M. BARTH.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet une demande du sieur Blanc (de Vals) tendant à obtenir l'autorisation d'exploiter une nouvelle source minérale pour l'usage médical. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Lancereaux, qui se présente comme candidat pour la section d'anatomie pathologique.

2° Une lettre de M. le docteur Hervieux, qui retire sa candidature de la section de pathologie interne pour la reporter dans la section d'accouchements.

3° Une lettre de M. le docteur Pigeon (de Fourchambault), dans laquelle il dit avoir cons-

taté que la substance grise nerveuse est une substance condensatrice où il existe de l'électricité à l'état de tension chez les êtres vivants.

4° Une note de M. Duroy, pharmacien, sur un nouveau médicament, les *pilules d'extrait de sang.* (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

5° Un mémoire sur le traitement méthodique de la carie dentaire, par M. Louis Prudhomme, chirurgien-dentiste à Paris.

—

M. Larrey présente : 1° De la part de M. le docteur Bedoin, une note sur deux cas de syphilis développée après la vaccination, mais non transmise par elle. — 2° De la part de M. le professeur Coze, de Strasbourg, un travail intitulé : *Contribution à l'étude de la hernie lombaire.*

M. Bergeron s'exprime ainsi :

J'ai l'honneur de présenter à l'Académie, de la part de M. Desjardins, membre de l'Assemblée nationale, et habile légiste, si j'en juge par la manière dont il a traité son sujet, un rapport très-bien fait et fort intéressant sur diverses propositions de loi tendant à la répression de l'ivrognerie, et particulièrement sur celle de M. Théophile Roussel. Ce qui recommande surtout ce rapport à l'Académie, c'est que, indépendamment de son mérite intrinsèque, il a pour conclusion un projet de loi ne différant pas sensiblement, dans ses principales dispositions, de celui de M. Roussel, et qui par conséquent, s'il est adopté par l'Assemblée nationale, donnera en grande partie satisfaction aux vœux de l'Académie. Il est cependant plusieurs points sur lesquels on peut regretter que M. Desjardins n'ait pas suivi M. Roussel, notamment la question, très-délicate, je le reconnais, de l'imputabilité et de la responsabilité ; de plus, retenu sans doute par des scrupules de légiste, scrupules fort respectables d'ailleurs, et retenu aussi par la crainte, mal fondée, je puis le dire, que la science ne connaisse pas encore complétement les effets et n'ait pas fixé suffisamment les caractères de l'alcoolisme, M. Desjardins a laissé de côté plusieurs articles du projet de M. Roussel qui atteignaient d'une manière plus ou moins directe l'alcoolisme latent, plus commun peut-être aujourd'hui et, à coup sûr plus dangereux, au point de vue social, que l'ivresse et même l'alcoolisme aigu.

Quoi qu'il en soit, la loi dût-elle être votée telle que l'a formulée le rapporteur de la commission législative, que l'Académie devrait applaudir à sa promulgation, car elle constituerait certainement une première et importante victoire de l'hygiène et de la morale publiques dans la lutte engagée contre l'alcoolisme.

M. Regnauld offre en hommage, de la part de M. Méhu, pharmacien à l'hôpital Necker, l'*Annuaire pharmaceutique pour les années* 1871 *et* 1872.

—

M. le Président fait part à l'Académie de la perte si regrettable qu'elle vient de faire dans la personne de M. Laugier.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Broca donne lecture de l'allocution qu'il a prononcée au nom de l'Académie de médecine sur la tombe de ce chirurgien.

Cette lecture est accueillie par de nombreux applaudissements.

—

M. Briquet fait une communication relative au tannate de quinine, en réponse à celle faite par M. Vulpian dans l'une des dernières séances. M. Briquet révoque en doute l'assertion émise par M. Vulpian sur le degré de la solubilité comparative du tannate de quinine et du sulfate de quinine. M. Vulpian a dit que le tannate de quinine est soluble dans 960 parties d'eau, et le sulfate de quinine dans 750 parties de ce liquide. Or, d'après des expériences qui lui sont communes avec M. Saradin, pharmacien à Paris, avec du tannate de quinine de premier choix, M. Briquet a reconnu que le tannate de quinine se dissout seulement dans trois à quatre mille parties d'eau. C'est donc un médicament à peu près insoluble.

Quant au sulfate de quinine, M. Briquet dit qu'il ne faut pas confondre le sulfate acide ou bisulfate avec le sulfate neutre ou bibasique. Tandis que celui-ci se dissout dans 750 parties d'eau, le sulfate acide ne demande, pour se dissoudre, que 10 parties du même liquide. La solubilité dans l'eau, indiquée par M. Vulpian, se rapporte donc au sulfate neutre de quinine, c'est-à-dire à celui qui est inusité en thérapeutique. Les médecins ne prescrivent, en général, que le sulfate acide, ou bien, s'ils prescrivent le sulfate neutre, ils y ajoutent de l'eau de Rabel, qui le transforme en bisulfate.

Il résulte, en outre, des expériences de M. Briquet que le tannate de quinine est un sel stable, à peu près indécomposable par les acides et par les alcalis, sauf l'ammoniaque, le chlore et l'iode.

Ingéré dans l'estomac, il ne se dissout pas dans les liquides de ce viscère, il n'est pas

absorbé. Cela résulte des expériences nombreuses que M. Briquet a faites sur des malades et, dernièrement encore, sur lui-même, soit à jeun, soit quelques heures après les repas. Dans aucun cas, il n'a constaté, soit sur lui-même, soit sur les autres, le moindre phénomène physiologique dû à l'action de la quinine. Les urines des vingt-quatre heures soumises à l'action du réactif de M. Bouchardat (iodure ioduré de potassium) ne contenaient pas trace de quinine. Or, le réactif indiqué forme un abondant précipité dans une solution de quinine au 500e.

En résumé, suivant M. Briquet, le tannate de quinine est un médicament qu'il faut bannir de la thérapeutique :

1° Parce qu'il constitue un sel incristallisable, mal défini;

2° Parce qu'il est à peu près insoluble;

3° Parce que, ingéré dans l'estomac, il n'est pas absorbé et ne produit aucun effet, soit physiologique, soit thérapeutique.

— A quatre heures l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Eugène Caventou sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de pharmacie. — M. Vulpian s'est réservé de prendre la parole dans la prochaine séance pour répondre à M. Briquet.

THÉRAPEUTIQUE

ACTION DE LA QUININE SUR LES GLOBULES BLANCS DU SANG.

Afin de vérifier l'assertion de Binz, sur la propriété de la quinine, d'arrêter les mouvements des leucocytes ou globules blancs du sang, et la valeur de cette objection du professeur Stricker, que l'acide contenu dans la solution jouait le principal rôle dans cet arrêt, de nouvelles expériences viennent d'être tentées. Incité par les observations de Mosler sur la guérison de certains cas de leucémie par l'administration de la quinine, Kerner a employé un sel neutre de quinine comme le chlorure et le carbonate. Dans une petite quantité de sang de chat et de chien, il introduisit à la température du sang une solution de ce sel à un 10e, une partie pour 4000 de sang. Sous le champ d'un microscope, le résultat fut frappant. Les globules blancs s'arrondirent et devinrent obscurément granuleux ; leurs mouvements s'arrêtèrent complétement aussitôt.

Comparant ces effets avec d'autres sels neutres, et en poursuivant ses investigations, Kerner trouva que la salicine, la caféine, l'atropine et l'arséniate de potasse étaient totalement indifférentes ou n'avaient qu'une très-légère action à cet égard. La quinine reste donc le toxique leucocytique par excellence, sans compter ses propriétés antiseptiques. Aux thérapeutes d'en découvrir les applications et les effets intimes. (*Pfluger Archiv.*) — P. G.

Souscription patriotique pour la Délivrance du territoire

Puisqu'il paraît décidé que l'on ne provoquera pas dans le Corps médical une souscription professionnelle et que chacun de nous reste libre de souscrire dans nos comités locaux, nous n'ouvrirons pas de souscription spéciale dans l'Union médicale. Mais nous croyons devoir donner notre publicité aux adhésions, aux engagements, aux versements émanant du Corps médical et qui nous seront signalés. Nous engageons donc nos confrères à nous faire connaître la part qu'ils ont prise ou qu'ils ont l'intention de prendre à la Souscription pour la délivrance du pays.

Premier renseignement qui nous est parvenu :

M. le docteur Passant, à Paris, s'engage à verser la somme de trois mille francs en trois termes.

M. le docteur Boureau, à Paris, la somme de cent francs.

M. le docteur Amédée Latour, une somme équivalente à celle de ses impôts actuels, soit trois cents francs.

La Société de médecine de Lyon souscrit pour deux mille francs.

La Société de pharmacie de Bordeaux, pour cinq cents francs.

Éphémérides Médicales. — 22 Février 1611.

Gabriel de Castagne est mis en prison. Il ne l'avait pas volé.... Ce charlatan émérite avait, pendant plusieurs années, scandalisé les vertueux médecins de Paris par son impudence et son charlatanisme, portant, pour mieux tromper les niais, l'habit d'un franciscain, courant dans Paris les poches bourrées de drogues de toutes espèces. — A. Ch.

FORMULAIRE

Poudre tonique astringente. — Guipon.

Sous-nitrate de bismuth	10 grammes.
Colombo pulvérisé	5 —
Diascordium	2 —

Mêlez et divisez en 10 paquets. — Un paquet avant chacun des deux principaux repas, pour combattre la dyspepsie gastro-intestinale avec flatulence, borborygmes et diarrhée. — Affusions froides, régime régulier. — N. G.

COURRIER

La séance de demain, vendredi, étant consacrée à l'assemblée générale des actionnaires de l'Union Médicale, le comité de rédaction ne se réunira pas.

Cours sur les eaux minérales et leurs applications thérapeutiques. — Le docteur Durand-Fardel commencera ce cours le mardi 27 février, à cinq heures, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine.

Ce cours sera fait en douze leçons.

Boîte aux Lettres

M. R..., à Viroflay. — Accepté.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil du 10 au 16 février 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	1	1	2	1
Rougeole	4	2	6	8
Scarlatine	2	1	3	3
Fièvre typhoïde	12	8	20	25
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	2	5	7	4
Bronchite aiguë	33	2	35	48
Pneumonie	27	11	38	53
Dysenterie	1	1	2	3
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants .	»	»	»	1
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	10	1	11	7
Croup	11	5	16	21
Affections puerpérales	3	7	10	6
Autres affections aiguës	187	46	233	263
Affections chroniques	211	83	294(1)	285
Affections chirurgicales	34	22	56	70
Causes accidentelles	12	2	14	23
Totaux	550	197	747	821

Londres : Décès du 4 au 10 février 1872, 1,524. — Variole, 68. — Rougeole, 40. — Scarlatine, 31. — Coqueluche, 88. — Fièvre typhoïde, 15.
Turin : Décès du 29 janvier au 4 février 1872, 107. — Variole, 5. — Croup, 4. — Coqueluche, 3.
Rome : Décès du 29 janvier au 4 février 1872, 224. — Fièvre typhoïde, 7. — Variole, 46. — Croup, 5.

(1) Sur ce chiffre de 294 décès, 140 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

A nos Abonnés des Départements

Ceux de nos confrères dont l'abonnement expirait le 31 *décembre dernier*, et qui n'ont pas encore renouvelé cet abonnement, sont instamment priés de le faire dans le plus court délai possible.

Ceux d'entre eux qui ont reçu l'*Almanach médical* de 1872, et n'en ont pas payé le prix, sont également priés de nous adresser ce paiement en un mandat de poste.

Nous rappelons à tous que les recouvrements sont devenus beaucoup plus onéreux et *beaucoup moins sûrs* qu'avant les événements; il est indispensable que nos clients nous aident à éviter des frais et des lenteurs inutiles, et peut-être des pertes qui seraient sans compensation.

Nous les prions donc de nous adresser des mandats de poste, ce mode de paiement, très-sûr, ayant l'avantage de laisser entre leurs mains un *talon* qui a toute la valeur d'une quittance.

CONFÉRENCE SUR LES AMBULANCES

DU TRANSPORT DES BLESSÉS DANS LES AMBULANCES DE SIÉGE ET GÉNÉRALEMENT DANS LES AMBULANCES PROVISOIRES [1];

Par J.-E. PÉTREQUIN,

Chirurgien en chef d'une des ambulances lyonnaises de siége, chevalier de la Légion d'honneur, etc.

Conférence prononcée en séance générale du personnel des ambulances lyonnaises de siége, et devant nombre de médecins de la garde nationale, accompagnés de leurs infirmiers.

3° TRANSPORT DU BLESSÉ.

Rien ne saurait militer plus pertinemment en faveur de l'utilité des préceptes que nous essayons de formuler ici que ces paroles d'un juge compétent qui, pendant de longues années, avait suivi les armées comme chirurgien en chef: « On a besoin, disait Percy, d'une certaine habitude pour remuer un blessé, pour le charger sur un brancard, et pour le transporter. C'est moins par la force que par l'adresse qu'on y réussit, et celle-ci ne s'acquiert que par l'exercice. Des porteurs de bran-

(1) Suite. — Voir les numéros des 10 et 15 février.

FEUILLETON

CAUSERIES

Je demande la permission de reproduire — ce n'est pas mon habitude — les quelques lignes que je publiais, ici même, le 2 février 1868, par conséquent M. Laugier étant bien vivant, et quelques jours après son élévation suprême au titre de membre de l'Institut :

« On ne peut dire, on ne peut penser que du bien de M. Laugier. C'est un homme de mœurs douces, simples et modestes, qui n'a pas peut-être mis suffisamment en relief tout ce qu'il valait et tout ce qu'il pouvait. Il y a un grand fond de timidité dans cette nature calme, réfléchie, mieux faite pour les paisibles entretiens intimes que pour les agitations de la lutte. Ce ne doit avoir été que par des efforts suprêmes qu'il s'est mêlé aux compétitions de la vie active et militante. Les positions qu'il a conquises ne lui ont donné ni orgueil, ni jactance; ennemi du bruit, il s'est borné à faire simplement, modestement son devoir, cherchant à se montrer à la hauteur des situations où il se trouvait placé, mais n'empruntant rien à toutes ces circonstances d'extériorité qui aident le mérite et souvent le suppléent. Aussi, M. Laugier est-il une de ces rares individualités dont on peut dire qu'elles valent mieux qu'elles ne paraissent. A côté de lui, dans l'enseignement, dans la haute pratique, ont surgi des notoriétés plus éclatantes, plus retentissantes; il les a laissées passer sans trop se mettre en travers, et la sérénité de sa vie ne semble pas en avoir été troublée. Heureuse condition! douce tolérance! caractère rare qui méritent la sympathie et le respect de tous!

« M. Laugier est né un an avant le siècle. C'est le fils de ses œuvres et du concours; il

cards, marchant à pas inégaux, secouent douloureusement le blessé. L'usage seul donne cet ensemble et cette mollesse de mouvements sans lesquels le transport devient un supplice. » (*Dictionn. des scienc. méd.*, article DESPOTATS, t. VIII, 1814.) Ici, aucun détail ne saurait être négligé impunément : la moindre petite règle a sa portée pratique ; c'est toujours une question d'allégement ou d'endolorissement ; parfois même c'est une question de vie ou de mort ! Écoutons encore le célèbre Percy : « Qu'on se figure, dit-il, un blessé étendu par terre, ayant une cuisse brisée ou une jambe emportée ; c'est dans ces cas surtout que des porteurs adroits sont nécessaires. S'il est relevé par des hommes sans expérience, qui ne sauront pas soutenir en même temps le membre ; si ces hommes le jettent trop brusquement sur le brancard, au lieu de l'y déposer avec douceur ; si chacun confusément veut concourir à ce triste service, quelles secousses, quels déchirements l'infortuné n'éprouvera-t-il pas ? C'est bien pis encore quand on est réduit à l'asseoir en travers sur des fusils ou à le soulever par ses vêtements, ou à le rouler, pour ainsi dire, dans un manteau pour le traîner plutôt que le porter. Combien de fois n'avons-nous pas été témoin de cet affligeant spectacle !... Et, il faut l'avouer, *sans ce surcroît de malheurs, plusieurs braves militaires eussent conservé leur membre et la vie !* » (*Ibid.*)

Le principal moyen de transport dont disposent nos ambulances de siége consiste dans des brancards. Nous en avons de plusieurs sortes : Les uns en planches pleines, les autres formés de traverses en bois, d'autres enfin simplement recouverts en toile ou garnis de sangles. Les malades qu'on couche sur ces derniers s'y trouvent assez bien ; ils nous paraissent l'emporter sur les autres. On propose, il est vrai, de recouvrir ceux-ci d'un matelas ; mais le mieux est parfois ennemi du bien. C'est, à nos yeux, une surcharge qui n'est pas sans inconvénient ; elle ajoute à la fatigue des infirmiers. Quand on songe qu'ils auront plusieurs fois à faire le parcours de la première à la deuxième ligne, il importe, au lieu de les surcharger, de les alléger le plus possible, afin de leur permettre de faire un plus long service. Nos brancards sont déjà assez lourds par eux-mêmes. Il y a longtemps que Percy, qui les condamne, signalait l'urgence d'une réforme à leur égard : « Les brancards ordinaires d'ambulances, dit-il, ne conviennent pas en campagne ;... il en faut absolument d'autres... que deux hommes puissent porter par parties égales aussi facilement que le fusil le plus léger. C'est la première condition à observer dans le choix de ces machines. » Les nôtres, il faut l'avouer, sont loin d'être dans ce cas.

Je préférerais, pour mon compte, le brancard à pliant que la commission mili-

---

passé par cette filière étroite de l'avancement, depuis l'internat jusqu'au professorat, en traversant l'agrégation et le Bureau central. Membre de l'Académie de médecine, il a eu l'honneur de présider cette Compagnie savante ; comme chirurgien, il appartient à cette école de J.-L. Petit, dont il a fait un très-bel éloge ; de Desault, de Boyer, de Dupuytren, c'est-à-dire à cette école de l'observation et du bon sens. Il a publié plusieurs mémoires remarquables qu'il a réunis dans un recueil périodique intitulé : *Bulletin chirurgical*, et parmi lesquels on signalera toujours son mémoire sur un nouveau signe des fractures du crâne pénétrant dans la caisse du tympan. En collaboration avec M. Richelot, il a donné la première traduction qui ait été publiée en France de l'ouvrage du célèbre Mackenzie sur les maladies des yeux. C'est un médecin sage, prudent, de l'école naturiste, pour qui le bistouri n'est que l'*ultima ratio* de l'art, et préférant, toutes les fois que c'est possible, laisser l'organisme à ses bienfaisantes, mais lentes réparations vitales, à l'opération brillante et rapide, mais si souvent compromettante. Comme professeur, on ne peut pas dire que son amphithéâtre soit envahi par le flot des élèves, qui lui reprochent un peu de tiédeur et de mollesse dans ses expositions ; mais les élèves bien inspirés, qui ne s'arrêtent pas à ces conditions de forme, et qui fréquentent l'Hôtel-Dieu, s'attachent à la solidité du fond ; ils aiment, ils estiment M. Laugier, et trouvent ses leçons substantielles et fructueuses.

« Somme toute, en s'adjoignant M. Laugier, l'Académie des sciences a récompensé une vie méritante et de travail, un chirurgien de valeur et de fond, un noble et digne caractère. »

Telle a été, du reste, l'opinion exprimée par les orateurs des Académies aux funérailles de M. Laugier :

Voici celle d'un grand maître, de M. Nélaton, dans le discours qu'il a prononcé sur la tombe de son collègue :

taire d'Alger proposa en 1852 dans son rapport *sur l'organisation d'un système d'ambulance approprié au service d'Afrique*. Nous voyons dans ce rapport, dont je dois la connaissance à M. le docteur Marmy, qui prit à sa rédaction une très-large part, que la commission accorda la préférence à un modèle présenté par le capitaine Greverath, modèle qui lui parut simplifier l'appareil en lui donnant plus de légèreté et moins de volume, sans rien lui faire perdre de sa solidité : « Il diffère des autres, est-il dit, en ce sens que, en se démontant, il se subdivise en deux parties indépendantes : D'une part, les deux hampes repliées, et de l'autre les deux traverses de tête autour desquelles la toile vient s'enrouler de manière à ne plus former qu'un très-petit volume. — Cette disposition facilite tellement le chargement qu'on peut placer sur le même mulet jusqu'à dix brancards démontés. — Enfin, ce modèle a encore cet avantage de ne peser que 10 k. 500 tout compris, au lieu de 15 k., poids de l'ancien brancard brisé. » Les nôtres pèsent près du double. (Voyez note 7.)

Un autre perfectionnement utile qu'il ne faut pas négliger, consiste à disposer du côté de la tête quelques sangles transversales qu'on relève de 10 à 12 centimètres pour faire office de traversin, et dispenser d'un oreiller.

Avec cet ensemble de modifications, ce moyen de transport offre d'incontestables avantages : Les malades s'y trouvent commodément. Toutefois, il ne faut pas se faire illusion : Quand on va au fond des choses, on a le regret d'y découvrir plus d'un *desideratum*. Qu'on veuille bien me suivre un instant dans mon investigation, le sujet en vaut la peine : Un militaire blessé, de 20 à 40 ans, qu'on emporte tout habillé, pèsera en moyenne, dans les conditions ordinaires, 65 à 70 kilogr., et même 75 ; nos brancards, qui sont très-lourds, 16 à 19 kilogr ; enfin le matelas, si on l'ajoute, 6 kilogr., sans parler de l'oreiller, dont le poids moyen s'approche de 1 kilogr. (8). Ainsi, les deux infirmiers auront à transporter 81 à 89 kilogr., et

(8) Je dois à l'obligeance de M. Cartaz, pharmacien en chef des ambulances de siége, la note suivante sur le poids de notre matériel de transport qu'il a fait peser, à ma demande :

1° Brancards en planches	19 k. 400
2° Brancards en traverses de bois. . . .	16 k.
3° Brancards recouverts de toile.	17 k. 100
4° Brancards formés de sangles	15 k. 600
5° Matelas (poids moyen de 6 pesées). .	6 k. 200

6° Coussins pour oreiller (deux ont pesé 550 grammes, deux 770, et deux plus d'un kilogr.

« Messieurs,

Parmi les chirurgiens qui ont occupé une position éminente dans la première moitié de ce siècle, on devra citer le savant confrère dont nous venons aujourd'hui déplorer la perte au bord de cette tombe.

Stanislas Laugier naquit à Paris le 28 janvier 1799. Son père, André Laugier, cousin de Fourcroy, le destina aux carrières scientifiques : véritable tradition de famille qui s'est perpétuée jusqu'à nos jours. Le jeune Laugier voulait entrer à l'École polytechnique, et son succès paraissait assuré, lorsqu'une maladie survenue au moment même des examens, vint déjouer ses projets. Détourné de la voie qu'il avait voulu parcourir, il s'adonna avec ardeur aux études médicales.

Pendant son internat, c'est-à-dire au moment où les aptitudes du médecin commencent à se dessiner d'une manière franche, il voit Dupuytren ; il est transporté d'admiration pour l'enseignement de ce grand maître, et, désormais, sa carrière est définitivement fixée. De son côté, le maître l'avait distingué, et, malgré sa froideur apparente, il ne cessa jamais de donner à son élève des preuves d'affection.

Bientôt Laugier aborde les concours.

En 1830, il obtient le titre d'agrégé à la Faculté de médecine.

Un an après, il est nommé chirurgien du Bureau central.

Mais ces divers titres ne suffisent pas à sa légitime ambition.

Le professorat est le but auquel il aspire et qu'il saura atteindre, grâce à son mérite et à sa persévérance.

En 1844, il est élu membre de l'Académie de médecine, dont il sera bientôt président.

Quelques années après, il pose sa candidature à la place laissée vacante par Auguste Bérard

même 95 ou 96 kilogr. quand on les charge du matelas et de l'oreiller. Évidemment, si le parcours est un peu long ou la route malaisée, ils ne pourront pas y suffire à eux seuls ; ils auront besoin d'être relayés. Ainsi, voilà quatre infirmiers employés pour un seul brancard. Ce n'est pas tout. Sous leur fardeau, ils ne peuvent marcher qu'avec une certaine lenteur relative. Or, la distance entre les deux premières lignes sera en moyenne de 1 kilom. à 1 kilom. 1/2, c'est dire que, en cinquante ou soixante minutes, nos quatre infirmiers, après avoir parcouru 2 à 3 kilom., n'arriveront, en fin de compte, qu'à amener un seul blessé à l'ambulance provisoire. Aussi, pour peu que l'action soit vive et que le nombre des victimes de la guerre aille en se multipliant, les brancards deviendront-ils forcément et très-vite d'une insuffisance dès à présent facile à prévoir (9).

Il est donc sage, il est indispensable, tout en les conservant, de chercher quelque autre moyen auxiliaire. Parmi les plus simples, je puis signaler une espèce de brouette traînée à bras et disposée de façon à recevoir un malade. Chaque infirmier peut ainsi transporter le sien. Le professeur Bégin a vu ce petit véhicule fonctionner avec un plein succès, même pour des évacuations de plusieurs lieues.

Nous avons à mentionner encore les voitures qu'on sera en droit de réquisitionner

l'un 1,100, l'autre 1,440; sans parler d'un oreiller de plumes dont le poids s'est élevé à 5 k. 120).

7° Enfin, en pesant deux adolescents de 19 à 20 ans, et deux adultes de 36 et de 45 ans, on est arrivé à une moyenne de 75 kilogr. (le maximum, sous le rapport du poids et de la stature, est à 40 ans pour l'homme). — Voir le tableau de M. Quételet sur la moyenne du poids et de la taille aux différentes périodes de la vie. — Pétrequin, *Anatomie topographique*, 1857, 2e édit., p. 7.

(9) M. Michel Lévy se montre fort sévère à l'endroit des brancards ; peut-être même va-t-il un peu trop loin : « Le brancard serait sans contredit le moyen à préférer pour le transport des blessés du terrain à l'ambulance s'il n'exigeait 2 porteurs pour 1 blessé et 4 pour une distance qui comporte des relais. — Supposons les ambulances établies à une distance de 1 kil. derrière les troupes, les 4 hommes que requiert la manœuvre du brancard ne feront guère que 1 voyage en 3 heures, soit 4 voyages en 12 heures, d'où l'on déduit, avec M. de Préval, un effectif de 1,000 brancardiers nécessaires pour 1,000 blessés, etc. » (*Diction.* cit., p. 567.) Mettre 3 heures pour parcourir 2 kilomètres ce serait énorme, et il faudrait pour cela perdre beaucoup de temps : en moyenne 50 à 60 minutes doivent suffire. Quant à dire qu'avec les brancards il faudrait autant d'hommes que de blessés, c'est une pure exagération : la seule condition raisonnable à en tirer, c'est qu'il importe de leur associer d'autres moyens de transport.

---

et, à la suite d'un brillant concours, il devient titulaire de la chaire de clinique chirurgicale.

Placé sur ce nouveau théâtre, il va donner carrière à ses dispositions naturelles. Chaque fait nouveau qui se présente à lui est l'objet d'une étude approfondie ; il recherche, non point le côté brillant du professorat, mais le côté utile. Il laisse voir une prédilection marquée pour les sujets inexplorés. Au lieu de reculer devant les difficultés d'un problème, il aime à lutter avec elles, et parvient souvent à en triompher. Éprouvant un certain éloignement pour les travaux de compilation, c'est l'étude de la nature prise sur le fait qui absorbe toutes ses méditations. Il ne pouvait se résigner au rôle d'historien de la science ; il voulait en être un des fondateurs.

Pour justifier le jugement que nous venons d'émettre, il nous suffira de signaler ses nombreuses publications sur :

1° *La Saignée des os.*

2° *La Localisation de la commotion cérébrale.*

3° *La Détermination de la portion d'intestin qui entre dans la composition d'une hernie.*

4° *La Guérison des fistules lacrymales par la perforation du sinus maxillaire.*

5° *Sur un Signe propre à faire éviter la lésion de l'intestin pendant l'opération de la hernie étranglée.*

6° *Sur les Bains d'oxygène employés comme traitement de la gangrène spontanée.*

7° *L'Autoplastie par transformation inodulaire appliquée au traitement des anus contre nature.*

8° *Sur l'Origine et l'accroissement de l'hématocèle rétro-utérine*, etc., etc., etc.

Dans ces divers mémoires, on découvre, il est vrai, un certain nombre d'idées quelque peu

sur place, et sur lesquelles il ne sera pas mal d'étendre le matelas que je n'ai pas conseillé pour le brancard couvert de toile ou de sangles, lequel se recommande de préférence ; mais il ne faudrait pas mettre trop de confiance dans ce genre de ressources. On devra toujours se rappeler ces graves paroles qu'inspirait à Percy sa longue expérience de la guerre : « On ne doit pas dépendre du produit éventuel des « réquisitions et du hasard des rencontres sur lesquels c'est un crime de compter « quand il s'agit du soulagement et de l'existence d'une classe d'hommes si digne « de notre prévoyance et de nos soins. » *(Dict. cit.)*

Il faut donc être prêts par nous-mêmes. Voyons si, pour les ressources qui nous manquent, nous ne pourrions rien emprunter à la chirurgie militaire. Parmi les moyens dont elle dispose, j'en remarque surtout deux ; ce sont d'abord les cacolets. On connaît les bâts garnis de deux paniers dont sont porteurs les ânes que nos laitières amènent au marché ; au lieu de ces bâts, imaginons deux espèces de fauteuils, chargés de même sur un cheval ou un mulet, avec des courroies pour dossier, des bras qui se relèvent et un marche-pied pour servir d'appui ; le blessé est assis sur ce siége, et assujetti par des sangles ; chaque paire de cacolets en transporte deux, qu'un seul infirmier peut conduire. Il peut même, au besoin, suffire pour quatre, comme l'a démontré l'expérience : « Les mulets marchent accouplés deux par deux, l'un devant l'autre, au moyen d'une chaîne ; un soldat d'ambulance tient la bride du premier. » (Michel Lévy, *ibid.* 567 ; Sarazin, *ibid.* 802.)

Si ce moyen de transport n'est pas à l'abri de tout reproche, du moins on peut dire qu'il est commode, expéditif, et n'exige qu'un personnel peu nombreux. Le modèle, adopté par la commission d'Alger en 1852, a l'avantage de pouvoir être mis indifféremment à gauche ou à droite, ce qui fait qu'une paire n'est pas perdue comme auparavant pour être simplement dépareillée, et de ne peser que 16 k. 500 les deux, au lieu de 19 k. 400 comme les anciens cacolets. Ils se replient au besoin et peuvent au retour s'arranger sur la bête de somme sans gêner le chargement de fardeaux autres que les malades.

Je ne m'arrêterai pas aux litières (10), pour arriver de suite à la voiture Masson :

(10) Les *litières* sont des espèces de brancards qu'on assujétit latéralement sur le bât du cheval ou du mulet, au lieu et place des cacolets, et sur lesquels on étend le malade couché, au lieu de le tenir assis comme dans les cacolets. Les litières ne sont pas d'un emploi commode et ont l'inconvénient de secouer énormément, ce qui, dans certains cas, n'est pas sans danger. Ajoutons avec M. Sarazin que « c'est une opération souvent difficile et délicate que

---

spéculatives; mais il savait les défendre avec beaucoup d'art et une grande finesse d'argumentation.

Nous pourrions encore ajouter à la liste des œuvres que nous venons d'énumérer, une foule de notes relatives à des points de chirurgie d'une importance secondaire ; mais nous préférons suivre Laugier sur le terrain des grandes questions pratiques qu'il a traitées.

Citons d'abord le mémoire sur l'*Écoulement du liquide aqueux par l'oreille à la suite des percussions du crâne.* On se rappelle les discussions qui ont suivi la publication de ce mémoire; bien des opinions ont été émises; bien des théories de ce fait nouveau ont été exposées, mais personne n'en a contesté la réalité et l'importance.

La note sur *La Suture des fragments d'une partie d'une fracture ancienne de l'humérus après leur résection oblique.* Cette opération, indiquée par Achille Flaubert, a été exécutée pour la première fois, avec un plein succès, par notre habile confrère.

Son travail intitulé : *Opérations du trépan sur les vertèbres, dans le cas de fractures compliquées de paraplégie*, etc., etc. Opération éminemment rationnelle qu'il a, le premier, conçue et pratiquée.

Son étude sur la *Ligature de la sous-clavière, suivant la méthode de Brasdor.*

Tous ces travaux constituaient pour notre confrère autant de titres qui devaient attirer sur lui l'attention, et lui ouvrir les portes de l'Académie des sciences, insigne honneur si longtemps désiré et qui vint combler tous ses vœux (1868).

Malgré les atteintes déjà profondes d'un mal qui devait le conduire prochainement au tombeau, Laugier n'interrompt point ses travaux ; il continue son service d'hôpital et il se trouve en présence d'un jeune homme atteint d'un anus contre nature, avec oblitération complète du bout inférieur, variété réputée incurable. Laugier n'en juge pas ainsi, et il invente sa fameuse

C'est un véhicule à deux roues, traîné par un seul cheval, assez léger, bien suspendu, et susceptible de passer par les chemins les plus étroits et les plus accidentés ; on y enfourne côte à côte deux brancards, garnis chacun d'un blessé qu'on assujettit solidement. Ceux-ci sont à couvert et couchés ; le membre lésé repose sur des plans élastiques ou mous.

On comprend qu'il y aura ici un choix à faire suivant la nature et le siége de la blessure. Pour compléter, comme il convient, notre matériel de transport, je me crois autorisé, après ce qui précède, à émettre le vœu que nos sections d'ambulance soient pourvues de quatre ou cinq brancards bien confectionnés, de quelques brouettes appropriées au service, de deux ou trois paires de cacolets, et d'au moins une voiture Masson. Il me semble que, alors, elles seront en mesure de satisfaire à tous les besoins.

(*La suite à un prochain numéro.*)

d'y déposer les blessés, et plusieurs hommes sont nécessaires pour la mener à bonne fin. » (*Diction. cit.*, p. 801.)

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDES MÉDICALES SUR BARÉGES, par le docteur Armieux, médecin principal d'armée. Grand in-8° de 584 pages. V. Rozier, éditeur, Paris, 1871.

Il ne s'agit pas ici d'un de ces petits livres beurre frais, œuvre obligée de tout médecin hydrologue, assez médicale pour être offerte aux confrères à l'appui d'une carte de visite réclamant un bienveillant souvenir, assez mondaine pour servir de guide aux malades et aux touristes ; M. Armieux, qui a longtemps exercé les fonctions de médecin en chef de l'hôpital militaire de Baréges, est entièrement dégagé des arrière-pensées, fort légitimes d'ailleurs, de la clientèle civile, il veut, comme il le déclare solennellement, que le flambeau de l'étude de l'analyse et de la clinique soit apporté dans les établissements thermaux, que les effets physiologiques des eaux et des climats soient décrits et mesurés, que chaque groupe de maladies soit soumis à une étude clinique approfondie ; il veut enfin que ce problème thérapeutique soit résolu définitivement : « Une maladie étant donnée, déterminer avec la plus grande certitude possible l'eau qui doit la guérir. » Il convie les médecins hydrologues à cette grande et sérieuse enquête, et son intention, qu'il a la modestie de ne pas exprimer ouvertement, est de soumettre à leurs méditations par son livre, un programme de recherches hydrologiques, et un exemple de la manière dont il conçoit qu'on le remplisse.

---

opération de l'entérotomie iléo-cœcale, dont il nous exposait le résultat dans une de nos dernières séances, venant, pour ainsi dire, à la veille de sa mort, montrer à l'Académie que sa vie, jusqu'à ses derniers moments, avait été consacrée à la science et au soulagement de l'humanité.

Telle a été la vie de cet homme de bien. Appartenant à une famille de savants, il semblait, dès sa jeunesse, par la nature de son esprit et l'éducation qu'il recevait, prédestiné à un brillant avenir scientifique. Il a réalisé toutes les espérances que la science avait fondées sur lui, et il comptera désormais parmi les illustrations de notre pays. Il chercha le bonheur, non dans l'éclat de la réputation, mais dans le travail, dans les joies de la famille, et dans l'exercice d'une profession où il n'a cessé de montrer le plus entier dévouement.

Adieu Laugier ! Adieu ! »

Ma foi ! je ne trouve rien à ajouter à ce petit tableau, publié il y a juste quatre ans, mais rien non plus à retrancher. Ça me fait plaisir de n'avoir pas amoindri le vivant et de n'avoir pas à surfaire le mort. Je crois m'être tenu dans la note vraie, et ce n'est pas toujours facile vis-à-vis d'un contemporain, cela soit dit pour les gens si sévères aux pauvres journalistes.

Si l'habit ne fait pas le moine, il le couvre ; si la robe ne fait pas le professeur, elle le pare. Or, aux obsèques de M. Laugier, on a remarqué que, sous le rapport de la robe, notre Faculté est très-décidément en décadence. Quelles singulières robes se sont fait faire nos nouveaux professeurs ! quelle légèreté d'étoffe ! quelle couleur crue et criarde ! et comme c'est étriqué ! Elles faisaient un contraste frappant avec les vieilles robes de quelques vieux professeurs présents. A la bonne heure ! voilà du beau, du corsé et de l'épais satin ! ça tombe bien, ça drape bien, c'est grave, c'est solennel. Et quelle teinte douce, solide et à l'abri du temps. Mais, l'un de nos plus nouveaux professeurs — je me permets de le lui dire — était remarqué par toutes

La première partie comprend la topographie, c'est-à-dire l'étude du sol, du climat et des eaux ; la deuxième, l'action physiologique et pathogénique ; la troisième, la statistique et les effets thérapeutiques.

Dans la deuxième partie, nous signalons à l'attention du lecteur le chapitre V, où il est traité des incidents de la cure thermale et des phénomènes physiologiques et pathogéniques dus : 1° à l'action du climat, 2° à l'action des eaux, 3° à la maladie qui motive le traitement, 4° aux maladies latentes. Dans le chapitre VI l'auteur met en lumière un fait nouveau et tout à fait inattendu, l'action sédative des eaux de Baréges sur la circulation. Il produit un tableau de 100 observations de malades atteints d'affections très-diverses ; la moyenne du nombre des pulsations avant le premier bain était de 66,50, après le quinzième bain cette moyenne n'était plus que de 59,83, après le trentième bain de 58,68. Ainsi il est démontré que 30 bains produisent en moyenne un ralentissement du pouls extrêmement remarquable, dont la valeur moyenne est de 7,92 pulsations par minute, toutes les précautions ayant été prises pour éliminer les influences étrangères. Ce fait important avait été annoncé par Gerdy en 1838 et confirmé par Lambron en 1855 et en 1864, mais il n'avait pas reçu sa vérification expérimentale ; les persévérantes recherches de M. Armieux le mettent désormais à l'abri de toute contestation. Il resterait à déterminer l'influence sur la circulation d'une série journalière de 30 bains d'eau tiède pour dégager la valeur de l'influence sédative d'une pareille série de bains de Baréges. La sédation balnéaire a-t-elle lieu parce que Baréges, ou quoique Baréges? voilà ce que nous voudrions savoir.

On trouvera plus loin des discussions approfondies et de très-intéressantes observations relatives aux variations de température du corps humain sous l'influence des bains de Baréges, à l'absorption cutanée, à l'électricité des eaux minérales, etc.

La troisième partie, sous le titre de statistique et effets thérapeutiques, renferme un très-grand nombre d'observations et de documents qui sont les preuves cliniques de l'efficacité ou de l'inefficacité des eaux de Baréges, et se termine par un tableau qui devra servir de memento au médecin praticien ; les maladies des divers groupes y sont classées selon les résultats qu'il est permis d'attendre des eaux de Baréges.

Plusieurs parties de l'ouvrage de notre savant confrère, avant de former un ensemble complet, avaient été envoyées à l'Académie de médecine et avaient été successivement couronnées par elle ; nous espérons avoir fait comprendre, par cette courte analyse, comment ces récompenses ont été motivées ; nous n'aurons pas le mauvais goût d'ajouter nos éloges à de si glorieux suffrages.

J. Jeannel.

---

les dames, non pas seulement parce qu'il est bel homme, mais à cause de sa robe chiffonnée, véritablement trop légère. C'est du *foulard* ou de la *florence*, me disait une dame. Et quelle couleur ! C'est teint à la fuchsine, ajoutait-elle. Je suis bien sûr que si le jeune mari de cette jeune dame devient professeur — ce qui pourrait bien lui arriver — elle surveillera la confection de la robe magistrale de son époux.

Évidemment, nos nouveaux professeurs n'ont pas consulté leurs femmes.

Par exemple, je ferai mon compliment à M. le professeur Broca — qui n'était pas en robe et qui représentait l'Académie de médecine — pour l'aisance et la grâce avec lesquelles il porte l'habit brodé, le claque galonné et l'élégante épée d'académicien. C'est tout à fait cela : Un académicien gentilhomme.

A peine recouvert de la froide pierre, M. Laugier agite déjà les nombreux aspirants à sa succession. De ses fauteuils au deux Académies, ne parlons pas encore, nous en avons le temps. Quant à la Faculté, M. Laugier occupait, comme on le sait, la chaire de clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. D'après l'ordre chronologique, c'est M. Gosselin qui devrait l'y remplacer, mais comme Velpeau, il paraît que M. Gosselin veut rester à la Charité, et, dès lors, c'est M. Richet qui est en ligne pour l'Hôtel-Dieu et qui le désire. M. Broca passerait alors de la Pitié à l'hôpital des Cliniques. Mais, qui remplacerait M. Broca à la Pitié ? Voilà la question. Il est bruit, déjà, d'une demande de permutation de chaire. L'un des professeurs de pathologie externe — peut-être les deux — solliciterait la chaire de clinique externe. Les antécédents de la Faculté, en matière de permutation, surtout dans les conditions de ce genre, ne permettent guère de douter de l'approbation qu'elle donnera à cette demande. Il faut donc s'attendre à voir mettre seulement en compétition une chaire de pathologie chirurgicale.

Quant à la chaire de physiologie, on peut prédire à coup sûr la nomination prochaine de M. J. Béclard. La Faculté a voté pour lui à l'unanimité et le Conseil académique n'y fera pas opposition. M. Béclard pourra inaugurer son enseignement au mois d'avril.

Dr Simplice,

JOURNAL DES JOURNAUX

Les crampes prévenues par une barre de fer dans le lit. — M. Simon, maître de forges à Sainte-Fontaine, était depuis plusieurs années sujet à des crampes nocturnes des jambes très-douloureuses, qui l'obligaient à se lever et à poser le pied sur un corps froid. Un vieux forgeron auquel il parlait de cette incommodité, lui conseilla de placer une barre de fer sous son matelas, ce qu'il fit, et dès lors les crampes ne se produisirent plus. Pour bien voir s'il n'y avait pas là un simple effet de coïncidence, M. Simon a plusieurs fois enlevé la barre de fer, et les crampes ont toujours reparu. Depuis huit ans que M. Simon emploie ce moyen, il est délivré de cette incommodité douloureuse.

Dans une note qui accompagne cette communication, M. Martin-Lauzer rappelle que ce moyen a été déjà préconisé et employé avec succès. Il cite le cas d'une personne qui faisait placer sous son matelas une simple tringle de fer, une autre les pincettes et la pelle de son foyer et qui se procuraient par là des nuits exemptes de crampes (*Revue de thérapeutique médico-chirurg.*, n° 4, 1872).

Du traitement de la syphilis. Leçon professée à l'hôpital de Lourcine, par le docteur Alfred Fournier. — Aux doctrinaires de la vérole, à ceux qui conseillent l'abstention de tout traitement contre les véroles *faibles*, après avoir montré que nous manquions de critérium pour prévoir les suites de toute infection syphilitique, M. A. Fournier répond :

« Dans ces conditions, comment serions-nous autorisés à dire à tel malade : « Traitez-vous, car vous avez tout à craindre, » et à tel autre : « Ne vous traitez pas, vous n'avez rien à redouter. » Dire cela serait prophétiser à l'aventure. Et, dans l'espèce, promettre à un malade une vérole bénigne, à jamais bénigne, serait lui donner une consolation dangereuse, une sécurié dont il pourrait bien se repentir quelque jour ; disons le mot, ce serait le tromper à ses dépens. Et ne pas le traiter, l'abandonner aux hasards d'un avenir inconnu, ce serait le laisser exposé à des dangers graves sur la foi de données incertaines et d'assurances illusoires.

« Au total donc, nous manquons d'éléments de certitude ou même de probabilité pour formuler *ab ovo*, dans un cas particulier, le pronostic d'avenir d'une syphilis. Et, puisqu'il en est ainsi, la plus simple prudence nous oblige à nous tenir en garde *dans tous les cas*, à conseiller dans tous les cas un traitement propre à atténuer, s'il est possible, les effets de la diathèse dans le présent et l'avenir.

« Voilà ce que dit le simple bon sens ; voilà aussi, n'en doutez pas, en dépit de toutes les théories, de toutes les subtilités des faiseurs de systèmes et de lois, ce que confirment l'observation et l'expérience. » (*Gazette hebdom.*, n° 7, 1872.)

Embolisme de l'artère vertébrale, paralysie du glosso-pharyngien. — Un journalier de 68 ans, fort et bien constitué, étant tombé d'une voiture chargée, sur le cheval qui la conduisait, éprouva une vive secousse dans la poitrine, le sternum ayant porté directement. Une dyspnée considérable s'ensuivit, bien qu'il n'y eût pas de côtes fracturées. Quelques jours après, une douleur intense survint du côté gauche de l'occiput, descendant vers le cou ; elle diminua graduellement, et le malade fut bientôt en état de reprendre ses occupations.

Le 14 octobre, un violent accès de vomissements eut lieu et, bientôt après, le malade ne pouvait plus du tout avaler. Il se plaignait d'engourdissement dans le bras et la jambe droite, tout en les remuant librement. La pupille, de ce côté, était dilatée, mais sensible à la lumière. Il se trouvait très-bien et se plaignait d'avoir faim, sans pouvoir avaler, malgré tous ses efforts ; les liquides revenaient toujours par le nez. Un vésicatoire fut appliqué à la partie postérieure du cou et pansé avec la strychnine jusqu'à la production de mouvements tétaniques ; lavements de bouillon. Malgré ces moyens, le malade succombait d'épuisement le 26 octobre.

L'autopsie montra le cerveau parfaitement normal, sinon que l'artère vertébrale gauche était entièrement remplie d'un caillot embolique. (*British med. Journ.*) — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 19 février 1872. — Présidence de M. Faye.

Après la lecture du procès-verbal, M. e Président rend compte à l'Académie des obsèques de M. Stanislas Laugier, qui ont eu lieu la veille. Un discours très-ému et très-remarquable a été prononcé par M. Nélaton sur la tombe de son collègue de la section de médecine et chirurgie. Il est regrettable qu'il ne soit pas d'usage à l'Académie des sciences, comme à

l'Académie de médecine et dans d'autres Sociétés savantes, de lire en séance les discours faits, dans ces tristes circonstances, au nom de la corporation.

Le champ est ouvert aux candidatures. Une vacance était déjà déclarée dans la section de mécanique par suite du décès du général Piobert. Il y a eu comité secret, à la fin de la séance de lundi, pour en déclarer une seconde dans la même section, en remplacement de M. Combes. Voici la succession de M. Laugier qui appelle de nouvelles compétitions. Elles ne manqueront pas plus là qu'ailleurs. Ce qui manque aux Académies depuis quelque temps, c'est le calme; je suis bien tenté de dire : c'est la santé. Rien de surprenant à cela. Les terribles et profondes secousses qui ont ébranlé l'organisme tout entier de la Patrie ont leur retentissement inévitable sur chacune des parties constitutives de ce grand corps, et ce sont les fonctions supérieures qui en ressentent plus douloureusement le contre-coup. En face d'un état morbide, le rôle du médecin est de noter tous les symptômes. J'en ai déjà signalé quelques-uns dans un précédent *Bulletin*. Depuis, les choses se sont aggravées, et, sans être bien nettement déterminée, la situation me paraît devenir de jour en jour plus sérieuse. C'est un état de malaise, d'irritabilité excessive, d'hyperesthésie véritable. Le moindre contact détermine des frissons, des soubresauts inattendus; il existe un état de tension, de violence mal contenue; les pulsations sont plus vives, la température plus élevée; il semble, à chaque mot, qu'une crise va éclater, que tous les tempéraments du bureau ne pourront conjurer ou calmer. A l'Académie des sciences, M. de Quatrefages, le vice-président, a l'air d'être assis sur des épines. Toutes les dix minutes, il adjure le président de renvoyer à un comité secret les propositions qui s'écartent du ton académique; mais il faudrait tout y renvoyer, et M. le Président se borne à mâchonner du papier, dont il fait une consommation alarmante.

— Il s'agit donc de propositions bien incendiaires? — Point du tout, et voilà justement ce qui, à mon sens, doit donner à réfléchir. Les propositions, en elles-mêmes, ne sont pas plus hardies ni plus effrayantes qu'une foule d'autres qui, à des époques différentes, ont été faites au sein de l'illustre Compagnie. C'est le ton qui a changé; ce sont les rapports des académiciens eux-mêmes qui ne sont plus les mêmes. Ce n'est pas grand'chose, quant au fond; c'est tout, quant à la forme.

Bien des fois, au temps de l'omnipotence de M. Le Verrier à l'Observatoire, j'ai entretenu les lecteurs des discussions fort accentuées auxquelles donnaient lieu les actes de son administration ou les aspérités de son caractère. Le mécontentement d'alors se traduisait par des attaques souvent fort vives, et que la contradiction rendait facilement ardentes. Aujourd'hui que les choses ont changé de face, et que les rôles sont intervertis, les attaques commencent comme elles finissaient jadis, et l'on sent, dès le premier mot, qu'elles ne sauraient se prolonger sans arriver bien vite à des éclats irréparables.

Lundi dernier, MM. Serret, Le Verrier et Delaunay ont donné un exemple de ces récriminations acrimonieuses et violentes qui oppressent et mettent mal à l'aise les auditeurs les plus désintéressés dans la question. De quoi s'agissait-il? De quelques erreurs contenues dans l'*Annuaire météorologique* publié par l'Observatoire? On ne le savait pas au juste; le fond disparaît, et l'on ne fait plus attention qu'à la forme.

Il en a été de même à propos d'une lecture de M. Pasteur critiquant les expériences de M. Fremy; lecture fréquemment interrompue par M. Fremy, malgré la résolution et les promesses de cet honorable professeur de rester calme et silencieux.

M. Trécul n'a pu se tenir non plus sous le coup des affirmations tranchantes de M. Pasteur, et il a pris la parole pour signaler à son confrère d'importantes contradictions entre ce qu'il dit maintenant et ce qu'il disait naguère.

Malheureusement, M. Trécul n'est pas éloquent. C'est un malheur, parce que ce savant et laborieux observateur me paraît serrer de plus près la question, et suivre la voie qui doit sûrement en donner la solution. Il faut espérer que ce qu'il n'a pu dire assez clairement, il l'écrira, et que cela fera la matière d'une prochaine communication à l'Académie. Nul mieux que lui n'a étudié et ne possède le secret des transformations successives des spores et des infusoires les uns dans les autres. C'est de ce point que jaillira la lumière.

La séance s'est terminée de bonne heure par un comité secret qui a mis fin aux angoisses de M. de Quatrefages, et qui a dû être consacré, ainsi que je l'ai dit plus haut, à déclarer une vacance dans la section de mécanique. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 31 janvier 1872. — Présidence de M. Dolbeau.

Sommaire. — Présentation. — Tumeur hémato-kystique du fémur. — Blépharoplastie par un lambeau complétement détaché du bras et reporté à la face. — Nécrose phosphorée de la mâchoire inférieure. — Staphyloraphie complémentaire.

M. Dolbeau offre en hommage, au nom de M. le docteur Chipault, d'Orléans, un volume intitulé : *Fractures par armes à feu.*

M. Houzé de l'Aulnoy (de Lille) communique une observation, avec photographies, relative à une tumeur hémato-kystique du fémur développée chez une femme et ayant nécessité l'ampulation de la cuisse. Quatre semaines environ après l'opération, la maladie s'est reproduite dans le fémur et a entraîné la mort de la malade. M. Houzé de l'Aulnoy déclare que s avait affaire à un cas du même genre il n'hésiterait pas à désarticuler la cuisse, au lieu d'am puter le fémur.

Blépharoplastie par un lambeau complétement détaché du bras et reporté à la face. — M. Léon Le Fort, à l'occasion d'un article ayant un caractère peu scientifique, publié tout récemment dans deux grands journaux politiques, et relatif à un cas de prétendue blépharoplastie pratiquée par un membre de la Société de chirurgie, au moyen d'un lambeau complétement détaché de l'avant-bras et reporté sur la face, croit devoir donner quelques détails sur une opération de ce genre qu'il a eu l'occasion de pratiquer en 1869.

Le sujet de cette observation est un mégissier entré à l'hôpital Cochin, le 17 novembre 1869, pour une pustule maligne occupant les deux paupières de l'œil gauche et la partie voisine de la région malaire. La guérison laissa après elle un ectropion de la paupière inférieure des plus marqués. Pour le prévenir, M. Le Fort avait pratiqué la section des paupières, qui céda à la rétraction cicatricielle.

Le 15 février, lorsqu'il jugea que cette rétraction s'était entièrement opérée, M. Le Fort tenta de relever la paupière au moyen de l'autoplastie.

Il fit appliquer un sinapisme sur la partie externe du bras gauche et aviva le bord libre des deux paupières en arrière de l'implantation des cils, afin de pratiquer l'occlusion permanente. En même temps, il détruisit la cicatrice à la base de la paupière inférieure et vers l'angle externe; il disséqua la peau de manière à remonter le bord palpébral; il avait ainsi, entre la paupière et la région malaire, un espace losangique cruenté qu'il se proposa de combler avec la peau empruntée au bras.

Il sépara donc du bras, sur la partie rougie par le sinapisme, un lambeau assez grand, déduction faite de la rétraction, pour répondre à toute la surface saignante sous-palpébrale; il l'y fixa par sept ou huit points de suture, et le maintint appliqué par une douce compression. Mais la tentative échoua complétement, et le lambeau se putréfia dès le troisième jour.

Quant à la suture des paupiéres, elle ne réussit pas à prévenir l'ectropion, car dès que, au bout de huit mois, les paupières furent désunies, l'ectropion se reproduisit.

M. Le Fort se proposait de renouveler sa tentative d'autoplastie en modifiant son procédé de manière à ne prendre, dans son lambeau, que les trois quarts de l'épaisseur de la peau et à opposer ainsi une surface saignante à la plaie résultant de la dissection de la paupière. Il espérait arriver de la sorte à un succès. Mais les événements de la Commune lui firent perdre de vue son malade.

Au reste, l'idée de cette opération est venue à M. Le Fort en lisant dans un journal de médecine, publié à Calcutta, le travail d'un médecin anglais relatif aux procédés de rhinoplastie employés par les indigènes. Ce procédé consisterait à emprunter le lambeau à la peau de la fesse de l'opéré ou d'un autre individu payé pour cela. La partie à laquelle ce lambeau est emprunté est soumise à une flagellation préalable, pendant que le chirurgien avive la cicatrice nasale.

M. Panas rappelle que l'opération de M. Le Fort a été pratiquée, il y a trente ans, en France, avec succès. Le fait a été consigné par Laugier dans les *Annales de la chirurgie française et étrangère.*

M. Léon Labbé est l'auteur de l'opération dont il a été fait, à son insu, une relation, très-inexacte d'ailleurs, dans deux journaux politiques. Voici la vérité sur ce fait. Il s'agit d'un cas de gangrène de la paupière supérieure droite. Pendant la période de réparation, M. Labbé a utilisé les données fournies par MM. Reverdin et Guyon sur l'utilité de la greffe épidermique. Après avoir pris sur l'avant-bras cinq petits lambeaux, il les a appliqués avec soin sur la plaie. La réunion a eu lieu et l'ectropion a pu ainsi être évité. Des succès analogues ont été obtenus également par M. Charles Loiseau et par M. Galezowski.

M. Larrey fait observer qu'il y a une grande analogie entre le procédé indiqué par M. Le

Fort et celui de Tagliacozzi. En effet, dans certains cas, il a pu se faire que le pédicule du lambeau fût très-petit, et que la peau transplantée ait pu reprendre comme si elle avait été entièrement détachée.

M. Giraldès a vu Gerdy faire le procédé indien, sans le vouloir et sans le savoir. Dans une opération d'autoplastie, après avoir fait la suture de son lambeau, il coupa le pédicule par distraction. Le lambeau tomba immédiatement en gangrène.

M. Demarquay demande à M. Le Fort si, dans le travail où il a puisé l'idée de son opération, des cas de succès sont mentionnés. Il a vu Blandin pratiquer des opérations autoplastiques par le procédé de Tagliacozzi, mais Blandin conservait de larges pédicules. Il paraît douteux à M. Demarquay que l'on puisse réussir en transplantant simplement un lambeau de peau.

M. Le Fort répond à M. Demarquay que, dans le travail qu'il a cité, les opérations autoplastiques par transplantation sont données comme des opérations courantes de la chirurgie indienne. Il serait donc très-important de savoir à quoi s'en tenir sur la réalité de ces faits, et si l'on peut, avec chances de succès, transplanter un lambeau de peau. Le procédé de la transplantation devrait être, en cas d'affirmative, substitué à celui de Tagliacozzi, qui est très-fatigant pour les malades.

M. Le Fort ignorait que Laugier eût fait, il y a trente ans, une heureuse application de la méthode indienne; mais il savait que ce chirurgien avait rassemblé un certain nombre d'observations, dans lesquelles des lambeaux de peau entièrement détachés, réappliqués immédiatement, avaient continué à vivre. A Laugier appartiendrait donc la priorité de l'application, en France, du procédé indien.

M. Boinet dit que la science possède un grand nombre de faits dans lesquels la réapplication immédiate de parties, nez, oreilles, etc., complétement divisées, a été suivie de cicatrisation.

M. Maurice Perrin ne croit pas que ces faits soient aussi nombreux que le dit M. Boinet; dans ces cas, d'ailleurs, les conditions de la réussite ne sont pas comparables à celles de la blépharoplastie. Enfin, il est au moins douteux que la méthode de la transplantation donne des résultats meilleurs que la méthode d'autoplastie par glissement.

M. Larrey pense, comme M. Perrin, que la réapplication des parties séparées n'est nullement comparable aux avivements qu'on pratique pour la blépharoplastie, M. Larrey ajoute que tous les faits connus de réapplication de parties complétement séparées, suivie de cicatrisation, ont été réunis dans un rapport de Pierre Bérard à la Société anatomique. Il existe également sur ce même sujet un travail complet de M. Béranger-Féraud.

M. Horteloup ne croit pas que la flagellation de la partie à laquelle on emprunte le lambeau que l'on veut transplanter, soit une condition nécessaire de succès; il a vu, dans un cas de blépharoplastie pratiquée par M. Nélaton, la congestion, provoquée dans le lambeau, être suivie d'un échec complet.

M. le Fort pense que la flagellation est utile en augmentant la vitalité du lambeau; mais il ne faut pas que ce lambeau comprenne toute l'épaisseur de la peau; il faut faire une sorte de greffe, analogue à la greffe épidermique de M. Reverdin, avec addition d'une portion du derme.

Nécrose phosphorée de la mâchoire inférieure. — M. A. Guérin présente une jeune malade à laquelle il a enlevé un séquestre de la mâchoire inférieure, équivalent à la moitié environ de cet os. La nécrose date de dix-huit mois; elle s'est accompagnée de peu de suppuration. L'os est sorti, en quelque sorte, de lui-même du périoste; la reproduction osseuse s'est faite dans de bien meilleures conditions que chez un malade présenté l'année dernière à la Société de chirurgie par M. A. Guérin, et chez lequel une salivation extrêmement abondante nécessita l'ablation prématurée du maxillaire inférieur, suivie de la chute du nouvel os.

M. Chassaignac dit que le séjour du pus autour de l'os nécrosé est la cause qui compromet le plus la reproduction osseuse; on prévient, suivant lui, la chute du nouvel os par lemploi des tubes de drainage.

M. Demarquay a été forcé d'enlever l'os maxillaire, dans deux cas de nécrose, à cause des accidents inflammatoires et des douleurs insupportables éprouvées par les malades.

M. Am. Forget dit que le cas de M. Guérin rentre dans les lois générales de la nécrose; il n'y voit rien de plus que ce qui est enseigné partout, soit au point de vue des inconvénients graves de la stagnation du pus, soit à l'égard de la reproduction osseuse.

M. Alph. Guérin répond que c'est grâce aux travaux de M. Lallier, et aux pièces qu'il a recueillies, que l'on sait aujourd'hui que l'ostéite qui précède la nécrose phosphorée marche

même après la formation des séquestres, et qu'il ne faut pas opérer avant leur élimination complète.

— M. Lannelongue présente, pour la seconde fois, un malade auquel il a pratiqué la staphyloraphie par le procédé classique, après avoir fait l'uranoplastie, en prenant un lambeau sur la membrane muqueuse des fosses nasales.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Pilules purgatives.

Aloès succotrin	1 gramme.
Résine de jalap	1 —
Scammonée d'Alep	1 —
Savon médicinal	1 —

F. s. a. 20 pilules. — Deux le matin, à jeun, tous les quatre ou cinq jours, aux personnes pléthoriques, sujettes aux congestions céphaliques ou thoraciques. — Bains simples répétés; régime peu animalisé. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 24 Février 1730.

Une déclaration du roi, enregistrée le 13 août 1731, porte ceci : « Aucun ne pourra faire « imprimer, afficher ou distribuer tel remède que ce soit, dépendant de l'art, s'il n'en « a obtenu la permission du lieutenant-général de police, sur les certificats du premier mé- « decin et du premier chirurgien de Sa Majesté. » Ainsi, ce que l'Académie de médecine fait de nos jours rentrait, il y a cent ans, dans les attributions des archiâtres de la couronne. C'était autant de pris sur la Faculté de médecine de Paris. — A. Ch.

COURRIER

La commission relative à la liberté de l'enseignement supérieur s'est occupée hier de la valeur des grades universitaires, ainsi que de leur collation.

Voici les diverses questions qui étaient, à ce sujet, soumises aux délibérations de la commission :

« 1° Quel sera le caractère des grades ? Seront-ils purement honorifiques ou professionnels ?

« 2° Les grades avec leur valeur actuelle seront-ils maintenus ? Si le système actuel est maintenu, qui conférera les grades ?

« 3° En quoi consisteraient les examens d'État ? N'est-ce pas là une véritable doctrine antilibérale ?

« 4° Quel avantage trouveraient à ce système les Facultés libres ? »

La commission paraît disposée à conserver aux grades leur valeur actuelle. L'une des questions les plus importantes à résoudre est celle de savoir si l'on admettra que l'État puisse déléguer la collation des grades à des Universités ou Facultés libres qui offriraient des garanties suffisantes, ou bien si l'on déléguerait la collation des grades à un jury nommé par l'État et indépendant des Facultés.

Quelques propositions ont été développées sur ces divers sujets, mais aucun vote définitif n'a eu lieu. La suite de la discussion a été renvoyée à mercredi prochain.

Propositions de loi relatives a la répression de l'ivresse. — La commission chargée d'examiner la proposition de loi de MM. Vilfen, Desjardins et plusieurs de leurs collègues, et celle de M. Téophile Roussel, relatives à la répression de l'ivresse, a déposé son rapport sur le bureau de l'Assemblée. Elle admet en principe qu'une loi pénale est légitime et que cette loi n'est pas moins nécessaire, car l'ivrognerie est devenue un fléau social, la honte du présent et l'un des plus grands dangers de l'avenir. Après avoir constaté que les dispositions actuelles du Code pénal sont insuffisantes, la commission en propose de nouvelles, dont elle a surtout puisé l'inspiration dans le remarquable travail de M. Téophile Roussel. Nous reviendrons sur ce rapport quand la discussion à laquelle il donnera lieu sera inscrite à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

Le Conseil général de l'Association vient d'adresser la circulaire suivante à MM. les Présidents de la Société centrale et des Sociétés locales :

Paris, le 25 février 1872.

Monsieur et très-honoré Confrère,

Conformément à la délibération de l'Assemblé générale du 29 octobre dernier, et selon ce que vous indiquait la dernière Circulaire de M. le Président, le Conseil général a l'honneur de vous faire connaître la Liste des Candidats à la Présidence de l'ASSOCIATION GÉNÉRALE, présentés par les Commissions administratives de la SOCIÉTÉ CENTRALE, et de cinquante-quatre Sociétés locales dont le Conseil général a reçu les présentations.

Le dépouillement de ces présentations, fait en séance du Conseil général, le 17 février courant, a donné la Liste suivante des Candidats que le Conseil général vous présente par ordre alphabétique.

MM. ANDRAL,
BARDINET,
BARRIER,
BARTH,
BÉHIER,
BOUILLAUD,
BOUISSON,
BROCA,
BRUN,

MM. CAZENEUVE,
CRUVEILHIER,
DEMARQUAY,
DENONVILLIERS,
GAVARRET,
GUÉPIN,
JEANNEL,
LARREY,
LASÈGUE,

MM. Am. LATOUR,
NÉLATON,
RICORD,
ROBIN,
J. ROUX,
TARDIEU,
VERNOIS,
VINGTRINIER.

Le Conseil général croit devoir vous faire observer que M. le docteur Barrier est décédé depuis deux ans, que M. le docteur Bouisson ne fait pas partie de l'Association générale, et que MM. les docteurs Barth, Brun, Jeannel, Larrey, A. Latour, Ricord et Vernois, ont déclaré ne pas accepter la candidature.

Le Conseil général croit devoir aussi vous faire remarquer qu'il s'est abstenu de présenter aucun Candidat, et que pour laisser au vote des Membres de l'Association toute sa liberté, il n'indique pas le nombre des suffrages obtenus par les Candidats au sein des Commissions administratives des Sociétés locales.

Le Conseil général, enfin, a l'honneur de vous rappeler que cette Liste de Candi-

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

Les *on dit*. — Un discours médical à Londres. — Diagnostic microscopique de la syphilis. — Injections morphinées contre le choléra. — Toujours la variole. — Mesures pécuniaires contre les épidémies. — Enseignement médical italien. — La critique en Portugal. — Nouvelles. — Avocat et médecin.

L'Europe médicale paraît en ce moment dans un calme plat. Rien de bien saillant ne s'y découvre, exception faite, bien entendu, de la Confédération germanique, où nous nous abstenons volontiers de pénétrer. La science marche toujours là à pas de géant, cela va de soi, sans qu'il soit besoin d'y regarder de si près. Laissons donc ces superbes Teutons se le dire dans leur admiration réciproque et le répéter de confiance par tous ceux qui y croient, le plus souvent sans s'en rendre compte. Tant que le moindre progrès étiologique, clinique, thérapeutique ne ressort pas clairement de toutes ces élucubrations expérimentales à perte de vue microscopique, ni la moindre amélioration professionnelle dans tous leurs domaines conquis et usurpés, nous ne voyons rien à en signaler.

Ce n'est pas que nous nous désintéressions de l'avenir de nos chères provinces ravies. Mais il paraît que, là comme ailleurs, une Université autonome va être établie, avec mission de tout courber sous son joug autocratique. Pour lui donner plus d'éclat, on dit que des offres ont été faites aux professeurs Billroth et Brücke, de Vienne, de chaires à leur choix dans la nouvelle Université allemande de Strasbourg. Ils ont répondu par un refus, et l'on ne peut

dats n'est qu'une simple indication et que les votants peuvent choisir en dehors d'elle.

Vous savez, Monsieur le Président, que l'élection de M. le Président de l'ASSOCIATION GÉNÉRALE doit avoir lieu simultanément, le 10 mars prochain, dans toutes les Sociétés locales, et que le procès-verbal de cette séance d'élection doit être transmis aussi tôt que possible à M. le Président de l'ASSOCIATION GÉNÉRALE.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de mes sentiments dévoués.

POUR LE CONSEIL GÉNÉRAL ET EN SON NOM :

Le Secrétaire général, AMÉDÉE LATOUR.

Souscription patriotique

La Société des médecins des hôpitaux de Paris a décidé à l'unanimité et avec acclamation, dans sa séance du 23 février, qu'elle prélèverait sur sa caisse, pour la libération du territoire, la somme de DIX MILLE FRANCS, indépendamment des versements individuels de chacun de ses membres.

M. le docteur Bertillon a souscrit pour 500 francs.

La Société des médecins des Bureaux de bienfaisance a voté une somme de 300 francs.

Les internes des hôpitaux de Lyon ont fait l'abandon d'un mois de leur traitement.

M. le docteur Ameuille, à Paris, a souscrit pour 1,000 francs, dont partie comptant et le reste à la fin de l'année.

CLINIQUE MÉDICALE

GROSSESSE ET MALADIES DU COEUR.

Par M. Michel PETER (1).

SOMMAIRE. — Accidents pulmonaires formidables causés par la grossesse dans le cas de maladie du cœur. — Augmentation de la masse du sang chez la femme grosse et hypertrophie de son cœur. — Aggravation consécutive de l'affection cardiaque préexistante. — Apparition rapide des accidents de la seconde période de cette affection (troubles de l'hématose) à une certaine époque de la grossesse. — Passage prématuré de la seconde à la troisième période (troubles de l'hématopoièse). — Conséquences pratiques.

Messieurs,

Je veux vous parler aujourd'hui de faits que les auteurs de Traités des maladies

(1) Cette leçon a été faite à l'hôpital de la Charité, le 27 novembre 1871, dans le service de M. Sée, que ce professeur m'avait confié pendant les vacances.

que les en féliciter. Devant cet exemple, ne doutons pas que tous nos compatriotes séparés de nous par la force n'en fassent autant.

L'Angleterre fait exception dans ce calme général. La satisfaction qu'elle éprouve de la guérison de l'héritier du trône se manifeste non-seulement par des adresses de congratulation des Universités, Colléges, Académies et Sociétés médicales, actions de grâces, quêtes et dons en faveur des hôpitaux, elle éclate surtout dans le concert de congratulations de la Presse sur les honneurs conférés aux deux médecins célèbres qui lui ont donné leurs soins. Un fauteuil au Sénat pour M. W. Jenner eût sans doute mieux rempli les espérances de la corporation et satisfait son ambition, — l'exemple de M. Nélaton a même été invoqué, — mais l'illustre médecin royal y arrivera sûrement, et le titre héréditaire de baronnet, conféré à M. W. Gull, comble tous ses désirs. Un témoignage lui en a été donné par sa réélection de président à la *Clinical Society* et le retentissement donné à son *Address* d'inauguration, prononcée le 26 janvier, en est une autre preuve.

Rien dans ce discours, en effet, ne justifie les éloges bruyants qu'en font tous les organes de la Presse, si ce n'est qu'ils s'adressent à l'heureux médecin du prince de Galles. On sait que M. W. Jenner fut moins heureux avec le prince-consort, mort de la même maladie. Pour nous, l'intérêt doctrinal est seul en cause, et, sous ce rapport, ce discours est très-remarquable. C'est un exposé de principes en contradiction formelle avec les idées régnantes sur les localisations pathologiques, l'organicisme en vogue tel que l'on fait les Allemands. Car il ne s'agit plus, pour eux, de l'organe ni de ses parties, mais de la cellule pour les solides et du globule pour les fluides. A ces infiniment petits aboutissent exclusivement leurs investigations. C'est tout l'opposé pour l'archiâtre anglais, comme on va le voir.

du cœur ont laissés dans l'ombre, et que me semblent avoir complétement méconnus les auteurs des Traités d'obstétrique, ces faits sont les *accidents pulmonaires* auxquels la *grossesse* expose les femmes atteintes de maladie du cœur.

Nous avons vu que les accidents pulmonaires sont nécessaires à une certaine période des affections cardiaques; eh bien, que la grossesse rende ces accidents et plus brusques et plus redoutables par cette brusquerie même, voilà qui se comprend pour peu qu'on réfléchisse aux conditions nouvelles de la circulation dans cet état physiologique transitoire. Seulement, comme on n'en a pas encore parlé, si simple que soit la chose, encore faut-il que je vous en parle; et vous allez voir qu'il s'agit là d'un point de pratique des plus intéressants.

Je vous raconterai deux faits dont j'ai d'abord complétement méconnu la pathogénie; puis j'en signalerai deux autres où cette fois j'ai compris l'enchaînement des phénomènes, et, à l'occasion de ces faits, je discuterai les conditions physiologiques qui les ont engendrées, et dont la grossesse fut précisément la cause génératrice.

Dans la soirée du 31 décembre 1864, j'étais appelé rue de Marignan auprès d'une jeune dame de mes clientes, Mme F..., *enceinte* de *cinq mois* et atteinte de bronchite, mais d'une bronchite aux allures telles que M. Campbell, son accoucheur, avait jugé opportun de me faire intervenir. Quand j'arrivai, la maladie datait de vingt-quatre heures à peine, et déjà les lèvres étaient un peu cyanosées et la respiration très-fréquente. Des râles muqueux fins s'entendaient nombreux dans la poitrine. Je redoutais un catarrhe suffocant et demandai une consultation qui ne put avoir lieu en raison de l'heure avancée et du jour, qui était consacré aux réunions de famille. Réduit à mes seules forces, tenant compte du péril de la situation, et malgré la grossesse, ou plutôt à cause de celle-ci, je prescrivis une potion kermétisée (à la dose de 40 centigrammes dans un julep de 120 grammes), à prendre par cuillerée à soupe d'heure en heure. Ce qui fut fait.

Le lendemain matin, la malade allait mieux, sans qu'il y eût eu de vomissement, et l'on crut devoir, sur un avis contraire au mien, diminuer la dose de kermès et donner une potion insignifiante. Quelques heures plus tard, vers midi, on me rappelait en toute hâte, la malade suffoquait « Ah! cher docteur, me dit le mari, c'est fini, ma femme est morte! » Et, en réalité, la malheureuse dame était assez voisine de sa fin. Le pouls, filiforme, battait plus de 150 fois par minute, et la respiration, orthopnéique, s'accomplissait laborieusement 60 fois dans le même

---

Tout en affirmant le progrès incessant, contrairement aux théologiens, qui prêchent la décadence, sir W. Gull ne précise ni ne définit rien, pas même la maladie. Ce n'est pas une entité, dit-il, mais seulement une modification de la santé, un *processus* physiologique perverti. Qui voudrait aventurer aujourd'hui une autre définition? Pour l'ignorant seul, c'est un esprit malin qui nous attaque et nous saisit; d'où le mot accès. Pour le charlatan, c'est un groupe de symptômes dont chacun doit être combattu par un remède particulier. En réalité, ce n'est que la marche de la nature dans un corps vivant privé de santé. Il y a ainsi beaucoup de malades sans maladie, comme les valétudinaires, les invalides, auxquels il est aussi naturel d'être malades qu'à d'autres d'être bien portants.

Et jetant un coup d'œil sur le siége et l'action des agents morbifiques, l'habile clinicien se montre aussi vague et sceptique. Il doute que la scarlatine commence plutôt dans le sang que dans tout autre fluide ou solide. Un homme formé uniquement de sang ne saurait avoir la scarlatine. L'étude de la pathologie comparée pourra éclairer ce sujet, mais non pour tous les organes dont plusieurs, comme les amygdales, le médiastin, la rate, etc., ne sont pas indispensables à la vie. De là l'incertitude dans le diagnostic physique et vital, dans l'emploi des moyens, même physiques, pour l'établir, et dans l'action des médicaments. Tel individu guérit rapidement d'une pneumonie laquelle, sous la même forme, devient mortelle chez tel autre. Dans les fièvres surtout, tel accident superficiel les complique souvent qui en change le caractère et la fin. Tout en faisant partie du processus fébrile, et sans être essentiels, ces accidents doivent être surveillés attentivement, car le malade peut guérir de la fièvre et mourir d'un eschare du sacrum (*bedsore*).

Sans épiloguer sur ce discours, comme le font les journalistes anglais, il faut reconnaître qu'il est évidemment en antagonisme complet avec les idées régnantes, accréditées même en

temps. Une pluie de râles crépitants s'entendaient du haut en bas de la poitrine, dont la sonorité était partout restée normale. Les crachats mucoso-salivaires où à peine rosés de la matinée, étaient remplacés par des crachats sanglants et non rouillés, qui remplissaient le vase destiné à les recevoir. La voix était presque éteinte et la vue s'accomplissait comme à travers un voile qui allait chaque minute s'épaississant davantage. C'était le *catarrhe suffocant* dans toute sa terrible évidence, arrivé en moins de trois heures à la phase d'asphyxie confirmée, et compliqué d'*hémoptysie*.

J'appliquai immédiatement une quarantaine de ventouses sèches, puis de ventouses scarifiées, sans succès appréciable. Un médecin du voisinage avait tenté de pratiquer une saignée qui n'avait pas donné de sang; je résolus, nonobstant, d'en faire une nouvelle, et le bonheur voulut que le sang coulât largement; je fis une abondante émission sanguine. Elle fut bienfaisante; son premier effet fut de rendre la vision et la perception externe plus nettes, de faire disparaître le vertige et le bourdonnement, et de permettre à la malade de mieux associer ses idées. La face pâlit, les lèvres devinrent un peu moins cyanosées. Mais la respiration ne fut pas aussi rapidement améliorée que l'innervation cérébrale, la dyspnée diminua peu à peu, mais trop lentement à notre gré; la poitrine restait pleine des mêmes râles crépitants d'une excessive finesse, et le sang était toujours abondamment craché.

Cependant toutes nos tentatives thérapeutiques avaient pris du temps, et comme la dame est d'assez haut rang, que la situation semblait mortelle et allait probablement le devenir malgré l'amélioration produite par la saignée, que c'était le jour de l'an, jour de visite, cela causait grand émoi dans tout ce monde. Comme d'ailleurs la famille est très-religieuse, qu'on se préoccupait de l'éternité pour un enfant qui allait mourir avant d'être né, on agitait dans l'entourage la question de l'accouchement prématuré, et l'on murmurait aux oreilles de M. Campbell les mots « d'opération à faire », ce à quoi le judicieux accoucheur répondait que : « l'enfant était mort et que bientôt la mère ne serait plus. » Paroles qui démontrent la gravité de la situation et n'avaient rien d'exagéré.

M. Blache, qui avait été appelé en consultation, M. Campbell et M. Roberts étaient à peu près d'avis que la malade était perdue. Avec une certaine présomption, et peut-être aussi par suite d'une audace qui m'est assez naturelle, seul, je ne désespérais pas. Un vomitif fut administré. A trois heures de l'après-midi, 1 gr. 50 c. de poudre d'ipécacuanha furent donnés en trois fois à cinq minutes d'intervalle et

Angleterre. Prononcé solennellement par un professeur de clinique devant les plus savants cliniciens du pays, c'est un vrai manifeste contre les tendances du jour, un événement scientifique. Mais la réaction est poussée trop loin; il nous ramène à plus d'un siècle en arrière, et à cet égard, il est en contradiction avec le progrès qu'il affirme. L'excentricité, l'épigramme et l'humour y ont trop de place au détriment du sérieux qu'il comporte, et pourtant, tout en amusant, il donne à réfléchir, et c'est pourquoi nous l'avons analysé.

Il est curieux de montrer, en regard de ces données vagues, avec quelle rigoureuse précision on établit le diagnostic. Des expériences du docteur Lostorfer, communiquées à la Société de médecine de Vienne, et appuyées sur l'autorité des professeurs Stricker et Hebra, il appert que le sang d'un syphilitique, examiné au microscope, décèle infailliblement l'existence de la maladie. Ce n'est pas seulement le micrococcus de Hallier qui se montre alors, car il n'est pas caractéristique, mais des corpuscules brillants qui, de jour en jour, croissent, se meuvent et s'agitent sous le champ du microscope. Mais cet instrument doit être du plus grand pouvoir et le sang refroidi, vieilli, desséché, doit subir des préparations spéciales. En vérité, en vérité, n'est-ce pas le cas de dire que les extrêmes se touchent?

Beaucoup plus pratique est le docteur Patterson, médecin de l'hôpital des marins anglais, à Constantinople. Ayant vu tous ses cholériques succomber, il tenta les injections hypodermiques morphinées sur un homme ayant eu une inflammation du foie, dont l'état paraissait désespéré. Collapsus profond, pouls imperceptible, selles riziformes, vomissements et crampes. Une solution d'un quart de grain d'acétate de morphine suffit, un quart d'heure après, pour calmer ces derniers accidents, sommeil, retour de la chaleur et du pouls ensuite. La réaction se compléta par une autre injection, et ce malade guérit pour succomber trois semaines plus tard de son ancienne affection du foie. 42 cas, traités de cette manière, donnèrent 22 succès, tandis qu'i

provoquèrent d'abondants vomissements. Dès lors, l'amélioration commencée par la saignée fut définitive. L'hémoptysie et la dyspnée allèrent toujours en diminuant, et la malade put enfin parler autrement que par signes, ainsi qu'elle faisait depuis plusieurs heures.

Le traitement émétique fut continué par l'usage d'une potion à la dose de 50 centigrammes de kermès administrée par cuillerées toutes les demi-heures. Enfin, sur les dix heures du soir, je fis appliquer douze sangsues à la base de la poitrine. Les râles avaient notablement diminué d'étendue et de finesse, l'expectoration n'était plus qu'à peine rosée et la malade finit par s'endormir. De tout cela je peux vous répondre, ayant passé la nuit avec M. Campbell auprès de la malade.

Vers les sept heures du soir, la malade était accouchée sans grande douleur d'un enfant mort. Et l'on eût le bon goût de ne m'attribuer ni la fausse couche ni la mort de cet enfant qu'avait tué l'asphyxie maternelle.

Le lendemain, je m'alitais pour une piqûre anatomique qui me tint près de trois semaines à l'écart et je ne pus de nouveau ausculter cette dame; mais de mon lit de malade je dirigeai encore le traitement pendant les quarante-huit heures qui suivirent. C'est ainsi que je fus tenu au courant de la situation. En trois jours, tout était terminé; la malade entrait en convalescence; elle fut plus tôt guérie que moi.

La rapidité d'évolution des accidents vers le pire comme vers le mieux n'était point celle d'une phlegmasie franche, pneumonie ou bronchite, mais bien celle d'une congestion pulmonaire rapidement suffocante et hémoptysique. Mais quant à la cause première de ces accidents qui était toute matérielle comme on le verra, elle m'était restée inconnue, n'ayant ausculté la malade qu'au milieu du bruit des râles du catarrhe suffocant et n'ayant pu la revoir, alors que ce tapage avait cessé.

Bientôt après, elle quitta Paris pour aller à Tours, où son mari était appelé à occuper une grande situation militaire. Or, deux ans et demi plus tard j'étais mandé dans cette ville par dépêche télégraphique; les mêmes accidents s'étaient reproduits dans le cours d'une *grossesse* arrivée à son *cinquième mois*, comme en 1864, c'est-à-dire à une époque où le sang du fœtus commence à avoir une certaine masse. Seulement, prévenus par le mari, les médecins avaient renouvelé la médication instituée la première fois avec succès. La malade avait été saignée, et une potion kermétisée lui avait été administrée. Aussi, quand j'arrivai vingt-quatre heures après le début des accidents, l'expectoration sanglante avait-elle presque

---

y en eut un seul sur 10 traités par les moyens ordinaires. C'est donc là une médication à ne pas négliger, à l'occasion, concurremment avec les autres.

Annonçons, à ce propos, que le choléra a complétement cessé à Constantinople; mais la variole continue sa marche destructive à travers le globe. Elle sévit en ce moment avec intensité à Vienne et à Berlin, surtout à Philadelphie. Les décès, de 502 en novembre, se sont élevés à 1,094 en décembre avec une proportion supérieure en janvier. Le nombre des cas s'élevait à 15,000 et les décès à 2,242. L'Irlande et l'Ecosse en subissent aussi cruellement les ravages, malgré les vaccinations et revaccinations. Il y a eu encore 55 décès à Dublin dans la première semaine de février. Tous ces pays n'ont donc plus rien à envier à la France à cet égard.

A Milan, l'épidémie qui a éclaté au printemps de 1870 paraît enfin sur son déclin, après plusieurs alternatives de diminution et de recrudescence. De 1,287 cas en 1870 — 646 hommes et 641 femmes — ils s'élevèrent à 4,467 en 1871 — 2,381 hommes et 2,086 femmes — dont 756 en septembre, 739 en octobre, 670 en novembre, 345 en décembre, et ce nombre est tombé à 125 en janvier 1872. Ce sera donc un tribut de plus de 6,000 cas sur une population de 217,310 habitants, ne donnant annuellement que 200 à 300 cas de variole.

Là, comme ici, la garnison a été particulierement épargnée : 5 militaires ont seulement été atteints, en 1870, sur 9,000 hommes de troupes et 18, en 1871, sur 7,000 hommes seulement. Effet évident de la vaccination et des revaccinations.

La mortalité a été de 152, soit 14 pour 100 en 1870, et 866 en 1871, ou 19 pour 100. Elle a été plus forte en ville qu'à l'hôpital. Ici, sur 4,167 varioleux, il n'y a eu que 697 décès, et là 325 décès sur 1,587 varioleux, soit presque un tiers en plus.

La pratique des vaccinations et des revaccinations, au nombre de 21,297, paraît avoir heu-

cessé; mais on entendait encore des râles crépitants dans la moitié inférieure des deux côtés en arrière; il y avait de la dyspnée avec coloration encore un peu violacée des lèvres.

Vivement intrigué par cette répétition d'une congestion pulmonaire double avec hémoptysie dans le cours d'une grossesse; ne doutant pas d'ailleurs que celle-ci ne fût la cause des accidents congestifs et hémorrhagiques; mais ne sachant comment associer ni expliquer matériellement ces phénomènes, j'auscultais la poitrine, ayant l'esprit préoccupé du problème, lorsque tout à coup je perçus un bruit morbide qui en donnait la solution. C'est du cœur que venait tout le mal! Dans la région sous-mamelonnaire s'entendait au premier temps du cœur un bruit de souffle rude, presque râpeux, et le second bruit cardiaque était dédoublé. Il n'y avait pas à en douter, une *insuffisance de la valvule mitrale* existait, et c'était la maladie du cœur qui, la grossesse aidant, causait la congestion pulmonaire et l'hémoptysie.

J'appris alors que la jeune dame, de vingt-quatre ans, avait eu un rhumatisme articulaire aigu à l'âge de dix ans, lequel avait duré assez longtemps. Or, il n'était pas douteux que la maladie organique du cœur, dont je venais de constater l'existence, ne dérivât de l'endocardite rhumatismale de quatorze ans antérieure. De sorte que cette maladie cardiaque avait été absolument latente pendant douze ans, et que, dans les deux dernières années de cette période de quatorze ans, le silence morbide n'avait été rompu qu'à l'occasion de deux grossesses successives, c'est-à-dire quand à la vie intrinsèque de la dame venait se surajouter une existence extrinsèque; quand ce cœur malade était obligé de battre pour deux; quand ce ventricule, hypertrophié par la grossesse, faisait refluer dans l'oreillette une masse de sang augmentée par cette même grossesse; quand enfin la valvule mitrale était ainsi devenue doublement insuffisante.

Comme les accident asphyxiques immédiatement conjurés ne prirent pas les proportions de la première attaque congestive, l'enfant ne fut pas asphyxié dans le sein maternel, et la fausse couche n'eut pas lieu. Premier résultat d'une médication opportunément énergique.

Mais comme la grossesse avait encore quatre longs mois à parcourir pour parvenir à son terme; que nous connaissions maintenant la cause première des accidents congestifs (je veux dire l'insuffisance mitrale); que les poumons allaient se trouver pendant ces quatre mois en état d'imminence morbide continuelle, par le

---

reusement mis des bornes à ce redoutable fléau, grâce à la vaccine animale, dit le docteur Dell'Acqua, qui, de Naples, s'est introduite rapidement dans les autres villes de l'Italie, Venise exceptée, qui reste fidèle à la vieille pratique de l'inoculation de bras à bras.

De singulières mesures ont été édictées à Philadelphie pour prévenir la propagation de cette épidémie. Une amende de 50 dollars (250 francs) est imposée à chaque médecin qui ne dénonce pas tous les cas de maladie contagieuse qui se présentent à lui, les exanthèmes y compris, ainsi que la coqueluche. N'est-ce pas là une sanction bien rigoureuse et despotique d'un simple devoir à accomplir?

Les médecins italiens l'ont compris ainsi en demandant au Congrès de Rome l'abrogation des articles du règlement sanitaire qui exige la *dénonciation écrite*, par le médecin, de tous les cas de maladie contagieuse qui s'offrent à son examen pour y substituer simplement la législation française. Le droit diffère ainsi suivant les lieux et les circonstances. Réglé, accepté là, il est énergiquement contesté et repoussé ici. Il devrait pourtant être invariable et le même partout.

Il y aurait encore à relater le projet d'enseignement médical soumis au Congrès de Rome par M. le professeur Baccelli, discuté et adopté par cette réunion. Il y aurait du moins opportunité en ce moment. Mais cela nous conduirait trop loin, et nous nous bornerons à reproduire la conclusion adoptée qui le contient en principe : « Approuvant que la méthode « d'enseignement dans toutes les Universités italiennes doit s'inspirer de la synthèse des trois « grandes époques historiques de la médecine : nosographisme hippocratique, anatomisme « clinique et physio-pathologie, le Congrès propose la suppression immédiate de tout ensei- « gnement exclusivement théorique et la fondation de grands Instituts scientifico-pratiques, « reliés entre eux et soumis au même programme. » On voit que, par là, l'Italie penche

fait de la grossesse compliquant l'insuffisance; qu'il suffisait alors d'une cause innocente en d'autres temps (un refroidissement, par exemple, ou un effort un peu énergique) pour transformer cette imminence morbide en réalité; que l'automne était pluvieux et qu'on allait entrer dans l'hiver; il fut convenu avec MM. Thomas (de Tours) et Crozat, médecin et accoucheur de la dame, que celle-ci ne sortirait pas de ses appartements durant les quatre prochains mois, et qu'elle éviterait toute cause d'émotion, d'effort ou de fatigue jusqu'au terme de sa grossesse; ce qui fut fait. Il n'y eut aucun retour offensif de la congestion, et quatre mois plus tard la dame mettait au monde une belle petite fille, résultat nécessaire de mesures physiologiquement combinées.

Il y a près d'un an j'étais appelé par un médecin d'Asnières pour voir sa sœur, Mme H..., qu'il craignait bien d'être phthisique. Cette jeune dame avait été prise au cinquième mois de sa grossesse — au *cinquième* mois, je vous prie de le remarquer — d'*accidents pulmonaires* qui, en deux mois, étaient devenus des plus formidables; et, comme sa mère est asthmatique au plus haut degré, qu'un de ses frères a succombé déjà à la tuberculisation pulmonaire, que la phthisie rapide est chose fréquente chez les femmes enceintes prédisposées à cette affection, le pauvre médecin osait à peine ausculter sa sœur, tant il craignait de découvrir les indices révélateurs de la maladie qu'il redoutait. Je vis cette jeune dame avec un praticien distingué qui devait l'accoucher, et avec un autre médecin du quartier de la Madeleine.

L'aspect de la malade était en effet celui d'une phthisique. Elle était pâle, considérablement amaigrie, avait perdu tout appétit et vomissait même parfois, à la suite de quintes de toux, le peu d'aliments qu'elle prenait. Il y avait une petite fièvre continue, et le pouls battait habituellement 120 à 160 pulsations. La toux était des plus fréquentes, surtout la nuit, l'expectoration mucoso-purulente excessivement abondante. Quant à la dyspnée, elle était devenue telle que la malade passait, depuis près d'une semaine, ses jours et ses nuits dans un fauteuil. Il n'y avait pas de sommeil, en raison de l'oppression comme de la toux, et, dès que la malade s'assoupissait un peu, elle se réveillait couverte de sueur. J'auscultai la malade et j'entendis des râles fins et humides dans toute la poitrine, en arrière et des deux côtés. Il y avait un peu de submatité. L'état d'anxiété de la malade rendait d'ailleurs cet examen physique assez difficile.

En raison de tous les faits que je viens d'énumérer : antécédents de famille,

---

encore du côté de l'Allemagne, mais le génie de la nation y semble trop contraire pour compter sur son adoption.

— Sous le titre de *Correio medico* (Courrier médical) il se publie à Lisbonne, depuis quelques mois, un nouveau journal bi-mensuel qui a déjà conquis, tout en n'étant qu'au n° 16, l'attention et la faveur du public auquel il s'adresse, par le nom et le talent de ses rédacteurs, ses articles variés sur la science et la profession, les comptes rendus des Sociétés médico-pharmaceutiques locales, et surtout une critique sérieuse et mesurée, avec *um mosaico* des nouvelles du jour. Aussi s'est-il déjà attiré les foudres d'une administration routinière qui, voyant des ennemis dans tous ceux qui osent blâmer ses actes, n'a pas manqué d'en voir dans un des rédacteurs du *Correio :* M. Alves Branco, attaché comme médecin depuis vingt ans à l'hôpital *San José.* Ayant examiné et démontré dans une série d'articles l'insalubrité de ce vaste établissement en signalant notamment, après plusieurs autres collègues, la mauvaise préparation des aliments et des médicaments, le service défectueux des infirmiers et la dureté des paillasses produisant des eschares, il a été sommé de comparaître devant l'administration de l'hôpital pour préciser ses griefs personnels. Il l'a fait par écrit en signalant les faits. Mais l'administration hospitalière, sans tenir compte de ces plaintes individuelles, s'est déclarée calomniée par un de ses employés pour avoir dénoncé publiquement ces faits avant de lui en avoir donné connaissance pour en obtenir réparation. Elle a donc appelé la censure du gouvernement royal sur lui. Et pour ne pas désavouer son inférieur dans la hiérarchie bureaucratique, le ministre d'État a publiquement réprimandé M. Alves Branco, le 28 décembre dernier. Telle est la liberté de critique sous ce gouvernement constitutionnel. Une adresse des étudiants et des membres de la Société des sciences médicales, félicitant le professeur de son

grossesse, vomissements par le fait de la toux, sueurs nocturnes, émaciation rapide et fièvre continue, j'avoue que, prévenu comme je l'avais été par le frère, je considérai ces râles comme des craquements humides et crus à l'existence de cette espèce de broncho-pneumonie tuberculeuse de la tuberculisation aiguë. C'était, d'ailleurs, l'avis des trois autres médecins.

Cependant, comme il fallait au moins soulager la malade que nous ne pensions pas pouvoir guérir, je conseillai : contre la toux quinteuse et la dyspnée, l'iodure de potassium à la façon de Green, de New-York (2 grammes dans une potion gommeuse avec addition de 4 grammes de teinture de *Lobelia inflata*); contre l'affection thoracique de petits vésicatoires successifs; contre l'anorexie, les gouttes amères de Baumé (trois avant chaque petit repas); contre la dyspepsie, l'acide chlorhydrique étendu (trois gouttes après chacun de ces mêmes repas dans quatre cuillerées d'eau sucrée); comme analeptique la viande crue râpée; comme tonique, le vin de quinquina au Malaga par petites cuillerées.

A quinze jours de là, on me fit savoir que la malade était en voie de guérison, et qu'on désirait me revoir. Comme on ne guérit pas de ces phthisiques-là, je n'eus garde de ne pas me rendre à l'invitation. L'amélioration était en effet des plus sensibles, et les râles ne s'entendaient plus que dans la moitié inférieure de la poitrine. C'était décidément à une bronchite capillaire que nous avions eu affaire, et je m'étais complétement trompé. Je cherchai alors à me rendre compte de cette erreur commise en bonne compagnie et j'en trouvai l'origine dans le cœur. Il y avait là un bruit de souffle intense, presque râpeux, systolique et sous-mamelonnaire, indice trop évident d'une *insuffisance mitrale*; souffle que je n'avais pas entendu à ma première consultation, pour cette bonne raison que je n'avais pas ausculté le cœur (convaincu que j'étais qu'il s'agissait d'une tuberculisation aiguë), et que, d'ailleurs, le bruit des râles d'une part, et la fréquence, comme la faiblesse, des battements cardiaques, d'autre part, devaient amoindrir l'intensité du souffle cardiaque actuellement perceptible dans une grande étendue de la région précordiale. Je ne pouvais donc partager complétement la joie qu'on éprouvait de cette espèce de résurrection, et je dus, rectifiant le diagnostic, porter pour l'avenir un pronostic très-réservé. En attendant, et pour mener à bien une grossesse qui avait causé de tels périls, je conseillai le plus grand repos et les précautions nécessaires pour éviter tout retour offensif de la congestion pulmonaire. On était heureusement dans

---

indépendance, lui offre sans doute une précieuse compensation; mais les abus n'en persisteront pas moins au détriment des malades.

La mort du professeur Beirão, à Lisbonne, vient d'amener deux promotions qui nous sont particulièrement agréables. M. le docteur May Figueira le remplace comme médecin de l'hôpital de Rihafolles, et M. le docteur Alvarenga dans sa chaire de matière médicale. *Felicitamoslos.*

Nous sommes également heureux d'annoncer que M. le professeur Mantegazza, fondateur de la Société d'anthropologie dont la première séance a eu lieu le 30 décembre, est nommé professeur d'anthropologie à l'Université supérieure de Florence.

On annonce que le professeur Esmarch, gendre de Stromeyer, va épouser en secondes noces la princesse Henriette de Schleswig-Holstein. C'est la noblesse de naissance s'alliant à la noblesse de la science, et reconnaissant son égalité. Heureux signe des temps!

L'Académie de médecine de Madrid a tenu sa séance solennelle le 28 janvier, sous la présidence de M. Seco Baldor. Un fait triste à constater, c'est l'absence de mémoires pour le concours des prix annuels de l'Académie. Cette inaction de la jeunesse médicale est un mauvais signe pour l'avenir de la nation.

Mauvaises nouvelles de Belgique. L'établissement d'aliénés d'Evère, près Bruxelles, vient d'être fermé par ordre supérieur à la suite d'une inspection officielle faite impromptu. La découverte d'actes de cruauté et de désordre ont excité une telle indignation que sa suppression a été immédiatement exécutée. C'est justice.

Un autre événement douloureux est la mort du professeur Spring, de Liége, qui, par son enseignement et ses travaux, et surtout son *Traité des accidents morbides* en cours de publication, jetait un vif éclat sur la médecine belge. Né bavarois, il avait conquis la grande natu-

la saison chaude. L'accouchement eut lieu à terme et l'enfant fut confié à une *nourrice.*

Ainsi, comme dans le cas précédent, des accidents pulmonaires redoutables par leur rapide généralisation (congestion, puis bronchite capillaire), furent le résultat d'une grossesse intercurrente dans un cas de maladie du cœur latente jusque-là, et, comme dans le cas précédent, c'est au cinquième mois de la grossesse que les accidents débutèrent.

Pourquoi au *cinquième mois*? parce qu'à cette époque de la grossesse le volume du fœtus est devenu assez considérable et ses besoins assez pressants, pour que la masse du sang qui lui est nécessaire soit notablement augmentée et accroisse d'autant celle qui, dans les sinus utérins, s'en vient lui apporter les éléments de sa nutrition. D'où il suit que le travail du cœur de la mère commence vers le cinquième mois à être plus actif. On sait, d'ailleurs, que c'est à cette même époque que le cœur fœtal devient accessible à l'auscultation.

(La fin à un prochain numéro.)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

De la liberté humaine considérée dans la vie intellectuelle et dans ses rapports avec le matérialisme, discours inaugural prononcé à l'Université de Liége, le 12 octobre 1871, par M. Ch. Loousans, docteur en philosophie, recteur de l'Université de Liége. In-8°, Paris, 1872. Adrien Delahaye, libraire.

Convaincu qu'une science est tout entière dans son point de départ et dans sa méthode, l'orateur montre d'abord quelle est la méthode *fondamentale* de la science de nous-mêmes, dont le point de départ est dans le célèbre aphorisme cartésien: Je pense, donc je suis, et il décline la compétence de la méthode positiviste, dont le point de départ et la méthode reposent tout entiers sur des faits d'extériorité. Se servant ensuite de l'analyse psychologique, il reconnaît dans l'homme l'existence certaine d'un principe libre et il établit, en outre, par des faits connus de tous, que la négation de ce principe extraîne la négation de la connaissance humaine, de la certitude et de la science. Le matérialisme qui ne connaît que matière et forces inhérentes à la matière, ne peut admettre et n'admet pas la liberté. Il n'est donc, d'un bout à l'autre, qu'un perpétuel contre-sens, un long paralogisme.

« Dans ma profonde conviction, aussi longtemps qu'il existera un cœur d'homme ayant le sentiment de la liberté, il existera une philosophie spiritualiste. — C'est là cette *perennis quædam philosophia* qui se trouve en germe dans la conscience humaine. — C'est elle qui

---

ralisation belge par droit de savoir, d'études, d'honorabilité et de services, et tous les titres nationaux, les distinctions scientifiques lui avaient été accordés par surcroît. C'était un professeur éminent, cultivant et distribuant la science avec passion, amour et vérité. Il a été interrompu dans sa tâche par une variole maligne qui l'a enlevé, le 19 janvier, à l'âge de 58 ans! Perte considérable pour la Belgique!

Voici pour le mot de la fin une réponse spirituelle d'un médecin au juge d'un procès célèbre, en Amérique: l'accusation d'empoisonnement du général Ketchum par miss Wharton. M. le docteur E. Warren soutenait que le général était mort de méningite cérébro-spinale. Un docteur doit être capable de donner son opinion sur une maladie sans faire de méprise, lui dit l'attorney général.

— Il en est aussi capable qu'un avocat, répond le docteur.

— Les méprises du médecin sont enterrées six pieds sous terre; celles de l'avocat ne le sont pas, ajoute l'attorney.

— Non, réplique le docteur Warren, mais elles sont parfois pendues aussi haut au-dessus. — Comme c'est vrai!

P. Garnier.

Hospice de la Salpêtrière. — Le docteur Aug. Voisin recommencera ses conférences cliniques sur les *maladies mentales et nerveuses* le dimanche 3 mars, à 9 heures du matin, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure.

remonte à l'origine des sociétés et pénètre leurs langues, leurs mœurs et leurs institutions. — Elle grandit avec la civilisation, se répand dans toutes les sphères de la vie et marque de son sceau les époques les plus glorieuses de l'histoire. — C'est un flambeau que les générations se transmettent d'âge en âge; il y a prescription en sa faveur. »

LES MICROZYMAS, CE QU'IL FAUT EN PENSER, par le docteur L. CAIZERGUES; accompagné de 5 planches microscopiques. In-8°. Paris, 1872, Adrien Delahaye, libraire.

Ce qu'il faut penser des microzymas, l'auteur le résume en ces termes :

Les granulations moléculaires des auteurs sont des ferments; — ces ferments sont doués d'un mouvement brownien très-vif; — ils résistent à la potasse caustique et à l'acide acétique; — ils fonctionnent, évoluent et se développent; — nous les appelons microzymas; — la cellule n'est qu'une agglomération de microzymas; — le globule sanguin est une agglomération de microzymas; — les microzymas placés dans les conditions normales sont facteurs de cellules; — le microzyma est à la fois la base et l'agent de tout organisme.

Travail intéressant à lire; expériences curieuses; exposition nette de la doctrine de M. Béchamp, de Montpellier, avec des réserves d'un grand sens philosophique. Si tout cela se confirme, c'en est fait de la théorie cellulaire, et nous entrons de plus en plus dans le domaine des infiniment petits.

DES CONDITIONS DE L'ÉLÉVATION DE LA TEMPÉRATURE DANS LA FIÈVRE, par le docteur Édouard WEBER, de Mulhouse. In-8°. Paris, 1872, Adrien Delahaye, libraire.

Savante thèse. L'auteur, très au courant de la littérature étrangère sur ce sujet, ne paraît pas connaître les travaux de quelques-uns de nos compatriotes, de M. Peter, entre autres, et surtout de M. de Robert de Latour, qui le premier, parmi nous, a introduit scientifiquement la thermométrie dans les recherches pathologiques et en a induit une doctrine.

Voici les conclusions de l'auteur :

C'est l'élévation durable de la température qui constitue la fièvre. — L'élévation de la température est due à une production exagérée de calorique. — Cette production de calorique est considérable surtout dans le frisson. Elle va jusqu'à deux fois et demie la quantité normale. — Les déchets organiques : urée, acide carbonique, sont toujours augmentés dans la fièvre. — La quantité d'acide carbonique exhalé est proportionnelle à la rapidité de l'élévation de la température. — Il existe un appareil régulateur de la chaleur. Il fait varier non-seulement notre dépense, mais aussi notre production de calorique. — Il a son siége dans la moelle allongée. — Il agit sur la production du calorique par d'autres nerfs que les vaso-moteurs. — Il y a des nerfs modérateurs des combustions organiques; leur section ou leur parésie augmente ces dernières, indépendamment des conditions de vitesse ou de tension du sang. — Dans la fièvre, le centre modérateur de la chaleur est parésié, ce qui permet l'augmentation des combustions organiques. — Les tissus ont, dans la fièvre, une température plus élevée que le sang. — La circulation accélérée de la fièvre sert à tempérer la chaleur des parties centrales.

PATHOLOGIE DE LA RATE, par le docteur G. PELTIER, ancien interne des hôpitaux. In-8°. Paris, 1872, Adrien Delahaye, libraire.

Bonne monographie divisée en neuf sections : Première, anomalies de l'organe. Deuxième, lésions hématiques, hypérémie, inflammation, hémorrhagie, etc. Troisième, lésion de nutrition. Quatrième, dégénérescences. Cinquième, lésions organiques et tumeurs. Sixième, maladies des vaisseaux. Septième, lésions traumatiques. Huitième, opérations réclamées par les maladies de la rate et en particulier la splénotomie. Neuvième, pathologie comparée.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 7 février 1872. — Présidence de M. BLOT.

SOMMAIRE. — Projet d'un hôpital flottant sur la Seine. — Deux nouvelles opérations d'ovariotomie suivies de guérison. — Appareil pour les fractures de la mâchoire. — Infection purulente, suite de phlébite par compresssion.

Projet d'un hôpital flottant sur la Seine. — M. Félix ROCHARD, ancien chirurgien de la marine militaire, donne lecture d'un travail sous le titre ci-dessus. Ce projet d'un hôpital flottant sur la Seine n'est guère que la transformation du *Projet de création d'une ambulance sur la Seine,* dont l'idée était venue à l'auteur pendant le siége de Paris, et dont il a pour-

suivi avec ardeur l'exécution, malheureusement empêchée par la capitulation de Paris. Mais l'occasion ne devait pas tarder, pour M. Rochard, de remettre en avant son projet à propos de l'abandon probable des bâtiments du nouvel Hôtel-Dieu, cette création si fantastique et si malheureuse de l'Empire. L'utilisation hospitalière des nouveaux bâtiments et la conservation des anciens étant également impossibles, et la ville de Paris se trouvant dans l'obligation de pourvoir au remplacement des 800 lits qui lui feront défaut, M. Rochard a pensé que son projet reprenait dès lors toute son opportunité. Le projet d'*ambulance* devenait un projet d'*hôpital* sur la Seine; il n'y avait qu'un mot de changé.

Évidemment, il y a là une idée originale et susceptible peut-être d'être réalisée. Nous avons pensé que nos lecteurs nous sauraient gré de leur faire connaître, avec quelques détails, le travail lu par M. Rochard devant la Société de chirurgie.

L'auteur commence par poser un principe à peu près universellement reconnu aujourd'hui, à savoir : que les deux conditions les plus essentielles de l'hygiène hospitalières sont *la pureté de l'air et une ventilation suffisante*. Il pense que son projet répond mieux que tout autre à cette double condition.

« Chargé à plusieurs reprises, dit-il, comme chirurgien de la marine militaire, d'accompagner des malades, je fus émerveillé de constater, en rade comme en pleine mer, le changement rapide qui s'opérait dans l'état des blessés et des convalescents de dysenterie et de fièvres pernicieuses, par l'air pur qui pénétrait abondamment dans l'entrepont du navire. »

Ce souvenir a suggéré à M. Rochard l'idée d'une ambulance, puis d'un hôpital sur la Seine, dans la pensée qu'on trouverait, dans l'atmosphère de l'eau courante, un air pur et une ventilation puissante.

Voici comment il comprend la réalisation pratique de son projet :

« On choisirait sur le fleuve, à distance des maisons élevées et près d'espaces libres, susceptibles de se transformer en promenades ombreuses, un endroit large, avec de vastes berges, où le courant rapide entretiendrait un renouvellement d'air abondant et continu, convenablement aménagé en pleine eau sur de solides chalands, à l'instar de la Samaritaine et des bains Henri IV. Cet hôpital exempt de toutes émanations stagnantes offrirait la plus parfaite sécurité. C'est là que pourraient se faire avec le plus de chances de succès les grandes opérations, presque toujours mortelles, même dans les hôpitaux les mieux organisés. Ajoutons que l'eau courante permettrait d'entretenir aisément l'uniformité de la température. »

Chemin faisant, l'auteur répond à l'objection de l'humidité d'un pareil hôpital. Suivant lui, c'est à tort qu'on redoute cet inconvénient. Sauf l'air vif des montagnes, aucun n'est plus salubre que l'air charrié par un fleuve, quand une extrême sécheresse n'a pas mis à nu une partie de son lit. Ce qui manque à tous nos bâtiments hospitaliers, c'est, malgré des appareils perfectionnés d'aération, une ventilation régulière et suffisante; or, le courant du fleuve satisfait largement à cette indication capitale.

L'humidité n'est à craindre que lorsque les eaux stagnantes portent en suspension des germes organiques, des sporules qui, pénétrant dans l'économie, engendrent la maladie ou, en contact avec les plaies, déterminent la putréfaction.

Dans une atmosphère humide au repos, les poussières de l'air prennent du poids et tombent.

Au-dessus d'un courant fluvial, l'air contient sans doute des vapeurs aqueuses, mais sans mélange de germes, son renouvellement rapide balayant à chaque instant les poussières et les miasmes.

L'expérience imaginée par Tyndall pour reconnaître la pureté de l'air au moyen de la lumière électrique (le rayon électrique, invisible dans l'air pur, devient visible dans l'air chargé de poussières et de corpuscules), l'expérience de Tyndall, disons-nous, montre que l'air charrié par le courant de la Seine, au delà du viaduc du Point-du-Jour, possède des propriétés analogues à l'air de la mer et à celui des montagnes.

L'observation et l'expérience s'accordent donc pour établir, en thèse générale, que l'air qui avoisine un grand cours d'eau offre des conditions hygiéniques excellentes.

Le projet d'un hôpital flottant sur la Seine, réunissant les avantages les plus incontestables : l'air, l'eau, la lumière, l'isolement, l'égalité de la température, offrirait certainement, suivant M. Rochard, le milieu le plus propice au progrès de l'art de guérir.

Le projet de l'auteur a réuni, entre autres suffrages d'hommes compétents, l'approbation de M. le baron Larrey qui, dans un rapport officiel reproduit dans le travail de M. Rochard, s'était montré favorable à l'établissement d'une ambulance sur la Seine, et, pour les détails de construction, celle d'un architecte habile, M. Jaeger, qui s'est spécialement occupé de la construction des ambulances-baraques et des ambulances sous tentes, pendant le siége de Paris.

Le travail de M. Félix Rochard a été renvoyé à une commission composée de MM. Larrey, Maurice Perrin et Chassaignac.

(*La fin à un prochain numéro.*)

FORMULAIRE

Poudre contre la constipation. — Coutaret.

Soufre sublimé et lavé . . . . 10 grammes.
Magnésie calcinée . . . . 10 —
Sucre de lait pulvérisé. . . . . 10 —

Mêlez avec soin.

Les personnes sujettes à la constipation prendront de temps en temps, le soir en se couchant, une cuillerée à café plus ou moins remplie de cette poudre laxative. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 Février 1610.

Pierre de L'Étoile remercie son médecin, Nicolas Ellain, des bons soins qu'il lui a donnés. Laissons parler le spirituel auteur du Registre-Journal :

« Le samedi 27, j'ai envoié à M. de Helin, mon médecin, pour la peine qu'il avait eue de me panser malade, l'an passé, avec quelques-uns des miens, cinq aulnes de taffetas pour une soustane, lesquelles il n'a jamais voulu prendre. Dont j'ay esté marri, pour ce que son honnesteté me mect en peine de lui avoir autre chose, si d'avanture il ne les veult reprendre, estant délibéré de lui renvoier. Je l'avois acheté ce matin sur Frizon, qui me l'a vendu cent dix sols l'aulne, et y en a pour vingt-sept livres dix sols que j'ay desboursés non sans incommodité. » — A. Ch.

COURRIER

Congrès international de médecine, en 1873. — Le programme de l'Exposition universelle de Vienne (Autriche) spécifie dans son article 11 que, pendant tout le temps que l'Exposition restera ouverte, des congrès internationaux pourront avoir lieu, congrès où la discussion roulera, soit sur des sujets empruntés à la circonstance, c'est-à-dire relatifs à l'Exposition elle-même, soit sur des questions d'intérêt général. Savants, artistes, instituteurs, professeurs, etc., pourront dans ce dernier cas exposer leurs idées et leur doctrines devant leurs confrères d'autres pays. On s'occupe déjà, dit la *Nouvelle Presse libre*, d'un grand congrès qui se tiendrait dans ces conditions. C'est un congrès international de médecins. L'idée n'est pas nouvelle, hâtons-nous de le dire. Aussi, la réunion dont nous parlons se rattacherait à celles qui ont eu lieu déjà précédemment.

Ce serait, en effet, le troisième congrès international de médecins qui se réunirait en Europe. Le premier a eu lieu, comme on s'en souvient, à Paris, pendant l'Exposition de 1867; le second, à Florence, en 1869; le troisième avait été convoqué en 1871 à Vienne; mais la situation politique peu favorable l'avait fait ajourner, du consentement des intéressés. Depuis lors il a été convenu, avec non moins d'unanimité, qu'on siégerait, dans la même ville, pendant le temps de l'Exposition de 1873. Le programme qui vient d'être dressé par le comité embrasse d'importantes questions d'hygiène, qui intéressent la société non moins que le monde médical.

Nous citerons la question de la vaccine, que l'expérience de ces dernières années doit avoir fortement avancée. Puis vient la question de quarantaine en temps de choléra; celle de la prostitution; celle de l'assainissement des grandes villes. Les suivantes sont plus spéciales; il s'agit de s'entendre sur la fixation d'une pharmacopée internationale et sur les moyens d'arriver à l'uniformité dans l'enseignement de la médecine et dans la distribution ou plutôt la validité des diplômes. D'autres questions pourront venir s'ajouter à celles que nous avons énumérées. Le comité voudrait que chacune d'elles fût traitée par des hommes du métier connaissant à fond la matière et préparés de longue date à la discussion du sujet spécial qu'il s'agirait d'élucider.

— M. le docteur Frédéric Garrigou, à la suite de la session du congrès préhistorique de Bologne, dont il était secrétaire, et aux travaux duquel il a pris une part active, vient de recevoir du roi Victor-Emmanuel la croix de chevalier de la Couronne d'Italie.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Assemblée nombreuse, hier, pour l'élection académique. 72 membres présents. La lutte a été chaude entre M. Lefort et M. Personne. Le vainqueur, M. Lefort, ne l'a emporté que de 6 voix, 39 contre 33. Aucun vote ne s'est égaré, aucun autre candidat n'a obtenu une seule voix de consolation, ce qui ne rendra jaloux aucun de ceux sur lesquels le scrutin a fait silence.

Signalons une courte apparition, à cette séance, de M. Andral, qui a quitté Paris dès avant la guerre. Il a été très-entouré, très-félicité. Tous nos lecteurs apprendront avec plaisir que notre illustre confrère jouit d'une excellente santé, et que, comme nous avons eu l'honneur de le lui dire à lui-même, le temps semble ne passer qu'en glissant sur sa tête précieuse.

Avant le scrutin, M. Vernois, au nom de la section d'hygiène, a présenté le programme, demandé par M. le ministre de l'instruction publique, des leçons d'hygiène que les médecins des lycées seront désormais obligés de faire aux élèves. Ce programme ne sera discuté qu'après son impression.

Puis est venue la discussion sur le tannate de quinine, à laquelle MM. Mialhe, Vulpian, Regnault et Hérard ont pris part. Il ressort de cette dernière discussion que M. Briquet s'est montré beaucoup trop sévère contre le sel de Barreswil, dont la condamnation à mort a été cassée.

Séance terminée par un comité secret sur la lecture du rapport sur les candidats dans la section de pathologie externe.

MALADIES MENTALES

Hospice de la Salpêtrière. — M. Auguste VOISIN.

CONFÉRENCES CLINIQUES SUR LES MALADIES MENTALES ET LES AFFECTIONS NERVEUSES (1870)

Leçons recueillies par M. COUYBA, interne des hôpitaux.

V. Lésions de la cellule cérébrale dans la folie. — Trois degrés. — Localisation primitive des lésions dans les circonvolutions pariétales. — Concordance de ces altérations avec les résultats thermométriques obtenus par Schiff.

Messieurs, je commence cette nouvelle série de leçons avec la conviction de plus

FEUILLETON

UNE FACULTÉ DE MÉDECINE A TOULOUSE.

Toulouse, le 18 février 1872.

Bien cher confrère et ami,

Vous m'aviez, dans le voyage que je viens de faire à Paris, témoigné votre étonnement de voir Toulouse garder le silence le plus absolu, tandis que beaucoup d'autres villes réclament à grands cris des Facultés de médecine. Toulouse, me disiez-vous, a plus de titres que toute autre cité à demander un enseignement médical des plus complets, car Toulouse avait autrefois sa Faculté de médecine.

Oui, vous avez bien fait de toucher à une question qui aurait dû s'éveiller déjà dans l'esprit de tous nos confrères toulousains, et puisque vous avez mis en éveil l'attention sur un point intéressant à un aussi haut degré le corps enseignant et la municipalité de la ville d'Izaure, je viens vous porter un document qui permettra peut-être aux édiles et aux intéressés de ma ville d'adoption de traiter le sujet plus à fond que je ne puis le faire.

Mais, tout d'abord, permettez-moi de vous dire que le directeur de l'École de médecine de Toulouse, sous lequel cette École fut si brillante, Augustin Dassier, dont je suis devenu le neveu, avait fait des recherches fort considérables sur l'ancienne Faculté de médecine de notre ville, se proposant de faire un jour valoir ces titres pour le rétablissement de cet antique éta-

en plus accentuée que la folie est surtout une maladie somatique. J'ai fait, depuis l'année dernière, un certain nombre d'autopsies qui ont été démonstratives sur ce point, et j'ai remarqué de plus en plus qu'un traitement purement moral est complétement insuffisant à améliorer et à guérir la folie. Je rechercherai avec vous, dans cette première leçon, quelles sont les altérations qui se produisent dans l'intimité de la substance cérébrale, et j'espère ainsi vous faire entrevoir de nouveaux horizons pour la thérapeutique de l'aliénation mentale.

Déjà, l'année dernière, je vous avais signalé quelques lésions de la trame cérébrale, et j'avais insisté sur des altérations congestives consistant en apoplexies, en épanchements d'hématosine et d'hématine dans les gaînes lymphatiques, en dilatations des capillaires, en infarctus, en athérome, en diminution de la quantité du phosphore, et j'avais fait passer sous vos yeux des préparations microscopiques qui vous ont montré ces lésions encore inconnues des auteurs modernes.

Je suis en mesure aujourd'hui de pénétrer plus avant avec vous dans l'intimité des lésions cérébrales et de vous exposer les altérations de la cellule cérébrale elle-même.

Quelques considérations préliminaires sur l'anatomie normale de la cellule cérébrale vous feront mieux saisir les lésions. La cellule, vous le savez, est un corps fusiforme, piriforme ou arrondi, formé d'une matière granuleuse, un peu jaunâtre, renfermant un noyau et un nucléole, pourvu de prolongements au nombre maximum de six, dont un, plus gros, renferme le *cylinder axis*.

D'après mes observations, les lésions de cette cellule comportent trois degrés.

Dans le premier, le protoplasma à subi une dégénération graisseuse et pigmentaire. Le noyau et le nucléole sont intacts; la lésion n'occupe, dans le principe, que le fond de la cellule; plus tard, elle l'envahit tout entière.

Dans ce degré, les prolongements, le *cylinder*, ne présentent aucune modification apparente.

Dans le second degré, le protoplasma subit un commencement de travail de résorption; le pourtour du corpuscule ganglionnaire se flétrit et se ratatine par places, et ce pourtour se rapproche tellement du noyau que celui-ci arrive à constituer une partie du bord de la cellule. A ce moment, une portion du protoplasma a entièrement disparu. En même temps, le corpuscule ganglionnaire devient de plus en plus opaque, granuleux, pigmenté, et irrégulier sur ses bords; le noyau et le nucléole sont de moins en moins visibles au milieu de cet amas brunâtre; puis

---

blissement d'instruction supérieure. Malheureusement, la mort l'a privé du plaisir de jouir du fruit de ses recherches. Un de nos honorables confrères, M. le docteur Desbarraux-Bernard, a reçu les documents recueillis par Dassier et en a déjà donné quelques extraits à l'Académie des sciences de Toulouse. Puisse-t-il actuellement les faire tous connaître, ils seraient fort utiles.

Quoi qu'il en soit, voici le texte d'une pétition adressée il y a bientôt quarante ans, par les professeurs de l'École de médecine de Toulouse, afin qu'on la transformât en Faculté. — Ce document m'a été fourni par M. le docteur Lafont-Gouzi, de Toulouse :

Note relative au rétablissement de la Faculté de médecine de Toulouse

Rédigée par MM. les professeurs de l'École secondaire de cette ville.

Depuis le XIIIe siècle la ville de Toulouse possédait une célèbre Université, dont une Faculté de médecine faisait partie. Les Universités du royaume ayant été détruites, le gouvernement créa trois Facultés de médecine: une à Paris, l'autre à Montpellier, et la troisième à Strasbourg. L'antique Faculté de Toulouse resta abolie; mais en 1806, Toulouse obtint une École secondaire de médecine et de chirurgie, c'est-à-dire un enseignement inférieur.

Ensuite, le Conseil municipal, le Conseil général du département, les préfets de plusieurs départements voisins, et les députations réunies de ces mêmes contrées, réclamèrent contre la spoliation dont Toulouse était victime, et sollicitèrent à différentes époques l'érection de cette École secondaire en Faculté de médecine : plus tard (en 1828) le conseil municipal adressa la même demande au ministre de l'instruction publique. Le 16 août de la même année, M. le ministre répondit à M. le maire de Toulouse que sa demande serait examinée avec toute

le prolongement *cylinder* s'atrophie, devient filiforme. Les autres prolongements présentent la même altération atrophique, et deviennent d'une friabilité telle qu'ils se brisent avec la plus grande facilité.

Dans un troisième degré, enfin, le protoplasma ayant à peu près disparu, le contour du noyau paraît être celui de la cellule; le corpuscule ganglionnaire prend une forme tout à fait irrégulière, anguleuse; une couleur rouille.

Les prolongements secondaires ont disparu, et le prolongement *cylinder* s'est séparé de la cellule; il ne reste de lui qu'un petit bout recroquevillé très-mince, effilé, ou bien même il n'en reste aucune trace. Dans ce cas, le corpuscule apparaît comme un corps isolé perdu dans la même trame cérébrale, de forme anguleuse ou arrondie, parfois triangulaire, souvent luisant, de teinte rouille ou grisâtre, formé de granulations pigmentaires et graisseuses, et présentant encore le plus fréquemment dans son centre les restes du noyau, ce qui permet de reconnaître sa nature.

Pendant longtemps, je ne suis pas arrivé à reconnaître les corpuscules altérés dans ces corps, et je les avais pris pour des corpuscules de Gluge; mais les essais que j'ai faits avec les réactifs appropriés, et les occasions que j'ai eues de trouver sous le champ du microscope quelques-uns de ces corps pourvus encore d'un petit bout de prolongement *cylinder*, m'ont permis de reconnaître définitivement leur nature et leur origine.

Ainsi, Messieurs, les cellules cérébrales sont, chez les aliénés, manifestement altérées. Ces lésions sont de nature nécrobiotique et indiquent que le fonctionnement de ces éléments subit de graves atteintes dans cette maladie. Comment, en effet, Messieurs, en peut-il être autrement avec les altérations de la trame cérébrale que je vous ai exposées dans le commencement de cette leçon: épanchements de sang, lésions des vaisseaux, obstacles au cours régulier du sang dans les capillaires.

Je ne sais si je m'abuse, mais vous devez saisir facilement les rapports pathogéniques qui existent entre ces deux ordres d'altérations, c'est-à-dire pour mieux préciser, entre des lésions qui troublent ou empêchent l'abord du sang aux cellules cérébrales, et l'atrophie, la nécrose de ces cellules.

Mes autopsies laissent jusque aujourd'hui un *desideratum* que des observations ultérieures pourront, je pense, combler, c'est-à-dire l'état des cellules pendant l'excitation maniaque. Jusqu'à ce jour, j'ai bien vu des altérations atrophiques

---

l'attention qu'elle méritait à l'époque où l'on s'occuperait de la réorganisation de l'enseignement médical.

Enfin, M. Orfila, inspecteur général de l'Université, ayant visité Toulouse en 1837, reconnut et déclara que cette ville possède mieux qu'aucune autre de France les conditions nécessaires à l'établissement d'une Faculté. Cependant, et malgré de si justes réclamations, Toulouse a été frustrée de ses espérances: plusieurs fois il a été question de créer de nouvelles Facultés de médecine, tantôt dans une ville, et tantôt dans une autre; cette faveur a paru tour à tour destinée à Lyon et à Bordeaux: aujourd'hui c'est la ville de Rennes qui attire les regards et les promesses de l'administration.

Qu'il nous soit permis de rappeler les principaux motifs qui militent en faveur de Toulouse.

Cette ville est à la fois le centre et l'aboutissant d'une vaste contrée qui s'étend des Pyrénées aux Cévennes et au milieu du royaume, et de la Méditerranée jusqu'à l'Océan. La nature l'indique comme le siége d'une Faculté médicale, où les aspirants ont toujours trouvé à moins de frais des ressources de tout genre. Là se trouve un enseignement complet: le droit, les lettres, les sciences et les beaux-arts y sont réunis; l'École vétérinaire, le Jardin-des-Plantes, et trois grands hôpitaux forment un ensemble de ressources qui n'existent nulle autre part. Dans la vaste contrée dont nous venons d'indiquer les limites, l'esprit général des populations est héréditairement accoutumé à regarder Toulouse comme le centre de ces divers genres d'enseignement: c'est au point que, malgré les obstacles sans cesse reproduits depuis quarante ans, les écoles de Toulouse ont toujours été fréquentées par un nombre considérable d'étudiants. Pour en être convaincu, il suffirait de comparer à cet égard la prospérité relative de l'enseignement dans les provinces; quant aux écoles secondaires de médecine, il n'en est aucune qui attire autant d'élèves que celle de Toulouse; sous ce rapport, Rennes et Bordeaux ont toujours été

coïncidant avec des troubles anciens de l'intelligence; mais j'ai à voir maintenant l'état du cerveau au moment de la folie aiguë.

Dans les départements du cerveau où existent ces lésions arrivées au degré le plus avancé, les tubes nerveux sont aussi altérés; ils présentent des varicosités, de l'atrophie telle, qu'à des grossissements de 500 diamètres, quelques-uns sont filiformes.

Il est un dernier point d'un grand intérêt et d'une importance majeure que j'ai à vous exposer. Les altérations des cellules cérébrales ne se montrent pas d'une façon égale dans les diverses parties du cerveau; je vous ai déjà montré et je vous ferai voir une localisation évidente de ces lésions suivant telle ou telle forme de folie, suivant que le délire est partiel ou général, suivant que le malade a ou n'a pas conscience de son état, et qu'il est ou qu'il n'est pas en démence.

Dans le délire partiel d'origine sensorielle, qui a pris naissance dans des hallucinations, dans la folie sympathique partielle, les lésions occupent les couches optiques et les circonvolutions pariétales, tandis que les circonvolutions frontales sont saines.

Lorsque, au contraire, de partiel, le délire est devenu général, qu'il s'est compliqué d'incohérence, de démence, les altérations occupent toutes les circonvolutions.

La perte de conscience de l'état de folie, la croyance la plus complète aux conceptions délirantes sont, pour moi, maintenant des signes de la propagation des lésions aux circonvolutions frontales.

L'autopsie que j'ai faite d'une femme que je vous avais présentée l'année dernière m'a fourni, au sujet de ces localisations, les données les plus intéressantes.

Cette malade, âgée de 32 ans, était atteinte de folie mélancolique partielle d'origine hallucinatoire qui durait depuis deux ans. Prise dans le servive d'une fièvre typhoïde, elle a cessé pendant la maladie fébrile d'éprouver autant d'hallucinations; elle est arrivée à apprécier sa situation, à nous donner sur son état de mélancolie stupide antérieur des renseignements très-circonstanciés et à ne présenter qu'un peu de délire partiel. Elle a succombé quelque temps après, sans avoir présenté rien de nouveau; et l'autopsie m'a montré des lésions dans les circonvolutions pariétales seules et un état sain des frontales. Voici plusieurs préparations recueillies sur elle qui montrent des lésions des cellules, des altérations vasculaires, et d'anciens épanchements globulaires dans les circonvolutions pariétales; voyez, au contraire,

---

loin de nous. Comment donc comprendre les motifs de la préférence accordée à ces villes dépourvues des conditions nécessaires, et même d'élèves suffisants à leur entretien? La Faculté de Strasbourg, si heureusement placée en apparence, ne l'emporte pas sur l'École secondaire de Toulouse. Ces faits sont prouvés par le relevé officiel que l'Université a publié. Citons seulement deux années :

En 1839

La Faculté de Strasbourg a eu.	160 élèves.
L'École secondaire de Rennes a eu	50 —
L'École secondaire de Bordeaux a eu	75 —
L'École secondaire de Toulouse a eu.	165 —

En 1840

Strasbourg a.	116 élèves.
Rennes a.	28 —
Bordeaux a	60 —
Toulouse a	132 —

Enfin, l'École secondaire de Toulouse a toujours eu autant d'élèves que les trois Écoles de Bordeaux, de Nantes et de Rennes, prises ensemble. C'est assez faire sentir qu'en persistant dans la voie qui provoque nos réclamations, l'Administration universitaire contrarie la nature des choses, autant que la disposition des esprits et les intérêts de beaucoup de départements.

L'établissement d'une Faculté de médecine exige une grande ville; et Toulouse a 80,000 âmes, sans compter la garnison et les étrangers. Les grands hôpitaux sont indispensables à la clinique et aux études anatomiques : rien ne peut remplacer de si précieux avantages.

des préparations recueillies sur les circonvolutions frontales, l'état est entièrement sain.

J'ai vu déjà quelques cas semblables qui me semblent prouver que, dans la folie d'origine sensorielle, hallucinatoire et sympathique, les lésions primitives et les premiers troubles fonctionnels se passent dans les circonvolutions pariétales.

Il existe, du reste, une concordance singulièrement heureuse entre mes études anatomo-pathologiques et des faits nouveaux, et encore peu connus, signalés récemment par un observateur et un expérimentateur dont la valeur scientifique ne peut être contestée, M. Schiff. Il s'agit de la question traitée par lui sous le nom d'échauffement du système nerveux. Nous ne pourrons, ici, vous présenter tous les détails de ses expériences, mais en voici les résultats les plus saillants.

Y a-t-il une modification dans la température des centres nerveux à la suite d'une excitation sensitive des extrémités ou du tronc par le seul fait de sa transmission et indépendamment de toute modification circulatoire? Si on excite, dit Schiff, légèrement l'animal en expérience par le toucher, en exerçant une impression douce sur un point quelconque du cerveau, cette irritation augmente d'une manière évidente sa température, et accuse la différence entre deux points du cerveau, tous les deux en rapport avec la pile thermo-électrique. Ce qui prouve, au reste, qu'on ne saurait attribuer cet échauffement, soit à la circulation, soit à toute autre cause, c'est que si, coupant la moelle conductrice de l'impression, vous isolez par cette section même le cerveau, vous n'y voyez plus d'augmentation de température. Or, je vous ferai remarquer que, dans ces expériences, cet augment calorifique se produit dans les parties moyennes du cerveau. L'excitation des nerfs spéciaux de l'ouïe, de l'olfaction, de la vue, exagère toujours le calorique dans les circonvolutions pariétales surtout.

Ces expériences intéressantes nous font bien comprendre, Messieurs, quel rapport étroit il y a entre le trouble cérébral et les modifications anatomiques consécutives, d'une part, et les excitations sensitives ou sensorielles plus ou moins éloignées telles qu'on en observe dans la folie sympathique, dans les cas d'hallucinations sensorielles, et de la sensibilité générale.

Que se passe-t-il, en effet, Messieurs, si vous voulez analyser les phénomènes? Il se fait une excitation excessive des cellules du centre cérébral. Ces cellules se fatiguent, s'épuisent, la nutrition s'accroît et amène nécessairement un appel fluxionnaire qui, s'il persiste, ne tarde pas à produire des troubles nutritifs. De ces

---

Enfin, l'École vétérinaire, les cours de physique, de chimie, d'histoire naturelle et de botanique, enseignés avec distinction à Toulouse, tout concourt à justifier nos réclamations. Vainement on opposerait le voisinage de la Faculté de Montpellier : il y a 60 lieues de l'une à l'autre ville; et, d'ailleurs, ces deux Facultés médicales ont vécu en même temps, pendant plusieurs siècles, sans se nuire. Pourquoi craindrait-on aujourd'hui l'influence d'une rivalité de voisinage dont on ne s'est pas plaint dans les siècles précédents? Il faut le dire, parce que les preuves en sont partout, ce n'est pas Toulouse qui menace, affaiblit et humilie Montpellier; c'est le monopole de Paris qui ruine cette célèbre Faculté de médecine.

Les professeurs de l'École secondaire de médecine de Toulouse,
DUCASSE, directeur; VIGUERIE, AMIEL, NAUDIN,
DUFFOURC, DUPAU, LAFONT-GOUZI, rapporteur.

Éloigné par votre position à Paris d'une ville où vous avez des attaches si chères, celles de a famille, celles de l'amitié, celles des souvenirs, car nous savons ici que votre grand-père Thomas Latour était l'un des professeurs les plus distingués de la Faculté de médecine de Toulouse, j'ai cru qu'il vous serait agréable de publier un document qui aura du moins pour résultat d'éveiller l'attention des hommes que la question de la création d'une Faculté de médecine à Toulouse pourrait intéresser.

En vous serrant bien affectueusement la main pour votre vieil ami de Tarascon et pour moi, je suis bien à vous de tout cœur.

Dr F. GARRIGOU,
Médecin consultant à Luchon.

Je remercie mon excellent et savant ami, M. Garrigou, de sa communication. Elle m'in-

troubles nutritifs naît l'altération consécutive de la substance cérébrale et, par suite, le fonctionnement anormal des cellules cérébrales, le désordre, c'est-à-dire la folie.

Est-ce que ce rapport n'est pas d'ailleurs démontré par ce fait que la cessation des souffrances éloignées suffit pour faire disparaître la folie d'origine sympathique? Oui, certes, et je vous en donnerai de nombreux exemples. Ainsi, j'ai observé plusieurs fois déjà des malades atteintes de cataractes qui avaient provoqué des excitations sur le nerf optique traduites par des illusions et des hallucinations. Ces excitations répétées reproduisirent ces mêmes phénomènes et entraînèrent la folie. Eh bien! il a suffi parfois d'une opération sur ces cataractées pour faire disparaître la folie en même temps que sa cause.

En résumé, Messieurs, la physiologie et l'anatomo-pathologie se trouvent d'accord pour expliquer la localisation primitive des lésions dans les circonvolutions pariétales, chez les aliénés atteints de folie sympathique, d'hallucinations sensorielles et d'hallucinations de la sensibilité générale, et mes observations m'autorisent à vous dire que la propagation de ces altérations dans les circonvolutions antérieures et postérieures amène l'incohérence et la démence chez des malades qui ne présentaient auparavant que de la folie partielle.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Maison municipale de santé. — Service de M. DEMARQUAY.

MAL PERFORANT DU PIED; — ANESTHÉSIE D'UNE GRANDE PARTIE DES MEMBRES INFÉRIEURS;

Observation recueillie par A. RENAULT, interne du service.

Le sieur V. J..., âgé de 25 ans, entre, le 6 octobre 1871, dans le service du docteur Demarquay, à la Maison municipale de santé, au n° 15 du deuxième étage des hommes.

Avant d'exposer, avec autant de clarté et d'exactitude que nous le pourrons, l'état de ce malade, il est bon de rappeler ses antécédents morbides depuis la date de sa naissance jusqu'à l'époque actuelle, car il nous paraît exister une relation assez étroite entre les lésions présentes et les maladies antérieures.

---

téresse au double titre de toulousain et de petit-fils de professeur d'une des plus anciennes Facultés de médecine de France et même d'Europe. Aucune des attaches qui me lient à mon cher pays natal n'est heureusement rompue et tout ce que j'apprendrai qui lui rende l'ancien lustre de son enseignement me trouvera pieusement ému. Oui, j'ai été inquiet et étonné que lorsque presque toutes les grandes villes de France s'agitaient et sollicitaient en faveur de la création de Facultés de médecine, mes compatriotes seuls restassent, sinon indifférents, au moins inactifs. Depuis que la note ci-dessus a été écrite, c'est-à-dire depuis quarante ans, la situation s'est encore singulièrement améliorée au point de vue qui nous occupe. La population a presque doublé, elle dépasse aujourd'hui 130,000 habitants; les hôpitaux et hospices ont été agrandis; les bâtiments de l'École actuelle, au moyen de dépenses médiocres, pourraient être appropriés et aménagés à l'usage d'une très-grande Faculté; son musée d'anatomie et d'histoire naturelle est déjà fort riche; enfin, circonstance capitale, le nombre de ses élèves n'a cessé de s'accroître et il a été toujours au moins égal à celui de l'École de Lyon, et supérieur à celui de toutes les autres Écoles. Preuve nouvelle que cette antique attraction que l'Université de Toulouse a toujours exercée sur les provinces environnantes, ne demanderait qu'à être encouragée pour s'exercer encore de nos jours avec plus d'accent et d'efficacité.

Puisque notre savant confrère, M. le docteur Desbarraux-Bernard, est en possession des documents recueillis par Augustin Dassier, puisque ces documents sont entre des mains si compétentes, qu'ils soient donc et rapidement utilisés. Dassier m'en avait communiqué deux ou trois qui m'intéressaient particulièrement; ils m'ont été volés, avec ma collection si précieuse d'autographes médicaux, par les Allemands, dans mes désastres de Châtillon. Cette collection — que je le dise en passant — était destinée, après ma mort, à la bibliothèque de l'École de médecine de mon pays, et toutes les pertes matérielles que j'ai subies ne m'ont pas occasionné la douleur que j'éprouve encore d'être privé d'offrir ce souvenir à mon pays natal. — A. L.

Ce malade est né porteur d'un spina bifida qui s'est guéri au bout de huit jours, mais a laissé de la faiblesse dans les jambes.

A l'âge de 9 ans, il a été atteint de douleurs rhumatismales aux deux genoux. Après la guérison, qui se fit attendre un mois, la faiblesse des jambes augmenta notablement. Le malade tombait au moindre choc.

La première apparition du mal perforant remonte à l'année 1864. Le pied gauche est atteint d'abord. L'affection, qui a débuté par la face externe du cinquième orteil, fait des progrès tellement rapides que bientôt ce doigt est perforé dans la plus grande partie de son épaisseur. A l'extérieur, on a recours à des applications de teinture d'iode, et, à l'intérieur, l'iodure de potassium est administré. La plaie reste ouverte pendant un an et demi, puis elle se ferme, et la guérison persiste un peu plus d'un an.

En 1865, ce malade contracte une blennorrhagie, qui dure à l'état aigu pendant deux mois, puis passe à l'état chronique et persiste cinq mois encore.

Vers la fin de la période aiguë, une cystite du col se déclare. En dépit des traitements les plus rationnels, cette cystite passe à l'état chronique. Aujourd'hui encore, le malade urine souvent et peu à la fois; le jet est mince et faible. De temps en temps même, la miction devient très-difficile. Je crois utile d'insister sur tous ces détails, parce qu'ils dénotent une constitution débile, disposée à perpétuer les phlegmasies et réagissant faiblement contre les maladies qui l'atteignent.

Dans le courant de la blennorrhagie, les lésions du premier mal perforant se cicatrisent, et le malade peut marcher sans difficulté.

En 1866, nouvelle manifestation; le mal reparaît à l'extrémité antérieure de la plante du pied gauche, très-près de la racine du cinquième orteil. Peu de temps après, le pied droit présente au même siége une lésion semblable; un peu plus tard, enfin, le mal se montre au talon droit. D'après le malade, les diverses parties atteintes ressemblaient à un durillon percé au milieu.

En 1868, un abcès se développe à l'extrémité antérieure de la face dorsale du pied gauche. Par l'ouverture de cet abcès, on peut communiquer avec le mal perforant, qui a débuté près du petit orteil.

Traitement : Injections iodées dans le trajet. Guérison après la sortie d'une esquille par l'orifice inférieur. Au pied droit, le travail de cicatrisation ne faisant absolument aucun progrès, on a recours à la cautérisation au fer rouge; mais cette énergique tentative reste momentanément infructueuse, et ce n'est que vers la fin de 1868 que le mal perforant de l'extrémité antérieure de ce pied guérit. Mais le talon droit reste malade; l'état même empire bientôt (1869), et de nombreuses esquilles sortent successivement.

Depuis cette année-là, le malade n'a suivi aucun traitement interne; on s'est contenté de quelques lotions d'eau blanche et d'eau phéniquée. Ne voyant aucune amélioration, il s'est décidé à venir à Paris, dans le service du docteur Demarquay.

Voici l'état du malade à son entrée : Les jambes sont minces et grêles; le système pileux qui les recouvre est extrêmement développé; les muscles sont en grande partie atrophiés, et les chairs sont complétement flasques. Mais la déformation est remarquable surtout au niveau du pied. D'abord, les deux pieds ont subi une déviation; ils ont perdu leur direction normale par rapport aux jambes. Tous deux sont portés dans l'adduction, et la plante regarde en dedans. Ce changement dans la situation de l'axe plantaire semble tenir à la paralysie des muscles péroniers.

L'action des muscles fléchisseurs du pied semble en outre prédominer sur celle des extenseurs, car le pied se trouve légèrement étendu sur la jambe. Quant à la déformation, elle est beaucoup plus marquée à droite qu'à gauche. Au pied droit, la plus grande partie du calcanéum a disparu, et le sommet de la malléole externe touche presque terre. La plante du pied regarde en dedans, de sorte qu'il semble y avoir luxation du pied en ce sens. Sous la plante et au voisinage des vestiges du talon, on aperçoit deux orifices fistuleux, situés à 2 centimètres environ l'un de l'autre, dans le sens du diamètre longitudinal. Le pourtour de ces ouvertures est noirâtre et elles donnent issue à un pus séreux et mal lié. Le stylet pénètre à une profondeur de 2 centimètres environ, et arrive sur des portions osseuses cariées. La totalité du pied est tuméfiée et œdémateuse, ce qui augmente encore la déformation.

La déformation du pied gauche est beaucoup moins marquée. Il est également porté dans l'adduction et dans la rotation en dedans, mais à un degré moindre. Le calcanéum n'a pas disparu, de sorte que la malléole a conservé sa situation normale. Les téguments ne présentent nulle trace d'ulcération; on trouve seulement au niveau du bord externe du cinquième orteil et dans la portion plantaire correspondante deux cicatrices, répondant au siége primitif du mal perforant.

D'après le tableau que nous venons de faire, il est facile de conclure que la marche du



malade est presque impossible. Il ressemble à un individu affecté d'un double pied-bot varus.

L'état général est assez satisfaisant. Il se plaint, toutefois, d'une grande faiblesse du côté des parties génitales. Presque toutes les nuits il a des pollutions, et le plus souvent le sperme s'écoule en bavant. La sensibilité générale est telle qu'il ne peut supporter le moindre attouchement; celui même d'un individu appartenant au sexe masculin détermine presque immédiatement l'écoulement du sperme. Ainsi, chaque fois que le malade se fait couper les cheveux et la barbe, il a une ou plusieurs pertes séminales. Naturellement cette sensibilité redouble au contact d'une femme et rend le coït presque impossible.

Au contraire, du côté des jambes et des pieds, l'anesthésie est presque absolue. M. Demarquay a essayé les diverses espèces de sensibilité, et voici les résultats obtenus. Quand on enfonce une épingle dans les pieds et les jambes, le malade sent à peine un léger attouchement, et encore le rapporte-t-il quelquefois au petit orteil du côté opposé. La sensibilité aux corps chauds et aux corps froids semble également abolie. M. Demarquay applique successivement sur les deux membres une cuiller plongée dans l'eau glacée d'abord, dans l'eau bouillante ensuite, et le malade n'éprouve aucune sensation.

La température, prise en appliquant un thermomètre à la surface des jambes, a donné également de curieux résultats. La chaleur est notablement plus élevée sur la jambe droite que sur la gauche. On sait que la jambe droite présente, au voisinage du talon, deux ulcères perforants.

Voici la température moyenne de cette jambe. . . . . 31 à 32°.

Celle de la jambe gauche ne dépasse pas. . . . . 28°.

Il y a d'ailleurs entre les deux membres une différence notable à la palpation.

La moyenne de la température du voisin, qui est atteint d'une affection ecthymateuse en voie de guérison, est de 31°5.

Revenons sur l'atrophie musculaire des jambes et l'insensibilité des parties. Il nous semble rationnel de rattacher à une lésion primitive des nerfs ces troubles profonds de la nutrition et de la sensibilité. Deux espèces différentes de nerfs semblent affectés : les nerfs trophiques et les nerfs sensitifs. Chez notre malade, l'atrophie musculaire a été rapide, active. On sait, en effet, et une thèse soutenue récemment à la Faculté de médecine de Paris, par M. le docteur Couyba, le

confirme, que l'apparition brusque de l'atrophie dépend d'une lésion des nerfs trophiques, et non point de l'inaction prolongée du membre. Il est plus difficile de se rendre compte de l'anesthésie pour ainsi dire absolue des pieds et des jambes. Si cette insensibilté n'existait qu'au niveau des ulcères perforants, le fait n'aurait rien d'anormal. Il y a longtemps que les chirurgiens, MM. Nélaton, Richet, Dolbeau, Guyon, entre autres, ont signalé cette insensibilité; mais, d'après eux, elle ne dépasse pas les limites de l'ulcération et elle dépendrait, selon Follin, de la disparition par suppuration des papilles du derme. Mais, chez notre malade, l'insensibilité est beaucoup plus étendue. M. Demarquay, cité par M. Leplat dans sa thèse inaugurale, avait déjà insisté sur ce caractère de l'anesthésie dans le mal perforant; à savoir qu'elle n'est point bornée aux limites de l'ulcération, mais s'étend plus ou moins loin sur les parties voisines. Il nous semble impossible de donner à ce phénomène une explication nette et précise. Dans le cas particulier qui nous occupe, pouvons-nous invoquer la constitution spéciale de notre malade pour expliquer les accidents, présentés par lui? Rappelons qu'il était porteur en naissant d'un spina bifida, qu'à la suite de douleurs rhumatismales, survenues dans son enfance, il a conservé toujours une certaine faiblesse dans les jambes, et qu'enfin il a été atteint dans sa jeunesse d'une ophthalmie rebelle. On serait peut être en droit de mettre sur le compte d'une constitution qui présente autant d'attributs de la diathèse scrofuleuse, cette prédisposition aux troubles des nerfs trophiques et sensitifs et l'apparition d'ulcères perforants en plusieurs points des orteils et de la plante du pied.

L'étude attentive du fait précédent fournit quelques indications utiles sur la nature du mal perforant. Est-ce une entité morbide? M. Demarquay ne saurait l'admettre. Dans tous les cas soumis à son observation, il a pu reconnaître que la maladie résultait d'une altération primitive de la peau, causée par des pressions continues et répétées, et non point par une altération vasculaire, entraînant à sa suite une mortification partielle du derme, comme l'admettent un certain nombre de chirurgiens. M. Demarquay explique les progrès rapides du mal, par l'anesthésie qui ne tarde pas à se montrer. Au début, le mal consiste simplement en un épaississement et une induration épidermiques placée, je suppose, à la face inférieure d'un orteil et rendant la marche douloureuse; si l'on n'y prend garde, bientôt l'insensibilité arrive, le derme s'amincit de plus en plus, se perfore et l'ulcère est constitué.

Est-ce à dire que l'on ne doive pas attacher une sérieuse importance à l'état général du sujet. Nous croyons que la constitution strumeuse de notre malade a joué un grand rôle dans la production et les progrès de son mal. En un mot, elle peut être considérée comme la cause prédisposante la plus sérieuse. Sur le grand nombre d'individus présentant en effet aux pieds des épaississements considérables de l'épiderme, bien peu, heureusement, sont atteints du mal perforant.

Depuis son entrée, notre malade a été soumis au douches et à l'électrisation. L'électricité, appliquée sur les jambes atrophiées et insensibles, n'a pas produit, jusqu'ici de résultats bien appréciables. L'anesthésie est toujours la même. Les douches en pluie sur la tête et les lombes, et surtout l'électrisation du bas-ventre et des bourses, ont notablement diminué les pertes séminales. L'ulcère du talon est presque cicatrisé; une petite esquille est sortie récemment; on applique un pansement par occlusion.

M. Demarquay fait en ce moment construire par M. Mathieu, un appareil destiné à corriger la déviation des pieds et à rendre au malade la marche possible.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 février 1872. — Présidence de M. Barth.

La correspondance non officielle comprend :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 dans les départements des Alpes-Maritimes, des Pyrénées-Orientales et de la Dordogne. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur Rougé-Rieutort, sur le service médical de Rennes-les-Bains (Aude) en 1870 et 1871. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Empis, qui se présente comme candidat pour la section d'anatomie pathologique.

—

M. LARREY présente un mémoire sur les *Propriétés du silphion de l'ancienne Cyrénaïque*, par M. le docteur Laval, médecin militaire.

M. BÉHIER présente, au nom de M. le docteur Henri Liouville, une brochure sur la *Généralisation des anévrysmes miliaires*.

M. CHAUFFARD présente, au nom de M. le docteur Ernest Besnier, le cinquième fascicule des *Comptes rendus mensuels de la Commission des maladies régnantes*.

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. le professeur SÉDILLOT, de Strasbourg, membre associé national, assiste à la séance.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un membre titulaire dans la section de pharmacie.

La commission propose : En première ligne, M. Lefort ; en deuxième, M. Personne ; en troisième, M. Planchon ; en quatrième, *ex æquo*, MM. Jeannel et Soubeyran.

Le nombre des votants étant de 72, dont la majorité est de 37, M. Lefort obtient 39 suffrages, et M. Personne 33.

En conséquence, M. Lefort ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie.

—

L'Académie procède ensuite à la nomination d'une commission chargée d'examiner les titres des candidats aux titres de membres associés et correspondants étrangers. Ont été élus : MM. Larrey, Gubler, Roger, Giraldès, Boudet et Daremberg.

M. VERNOIS, au nom de la commission chargée de rédiger un programme d'un cours d'hygiène pour les lycées, lit un rapport à cet effet. — Sur la demande de M. Chatin, l'Académie décide que le programme proposé par la commission sera discuté après avoir été imprimé dans les *Bulletins*.

—

M. MIALHE lit une note ayant pour but de rectifier une erreur qu'on lui a prêtée relativement à la prétendue insolubilité du tannate de quinine. M. Mialhe n'a pas dit que ce sel était insoluble, il a soutenu seulement que le tannate de quinine était peu soluble, et qu'en outre ce sel n'étant pas, comme le sulfate basique, apte à se dissoudre complétement à la faveur des acides gastriques, est par conséquent impropre à introduire dans le sang, *en temps opportun*, une dose de quinine suffisante pour effectuer une action énergique, alors que cette action est impérieusement commandée par l'affection que le praticien est appelé à combattre. Là est toute la question.

—

M. VULPIAN lit une note dans laquelle il réfute les objections dirigées dans la dernière séance par M. Briquet contre les expériences faites par M. Guyochin, à l'instigation de M. Vulpian, relativement à la solubilité du tannate de quinine.

M. Briquet avance que M. Guyochin se trompe quand il évalue la solubilité du tannate de quinine à 1 pour 950 parties d'eau distillée à la température ordinaire, et il assure que le tannate de quinine n'est soluble que dans trois ou quatre mille fois son poids d'eau distillée. M. Guyochin a cherché le coefficient de solubilité du tannate de quinine de trois provenances différentes. La solubilité a varié pour chacun de ces échantillons dans de faibles proportions ; 100 grammes d'eau distillée, à la température ordinaire, ont dissous de 11 à 14 centigrammes de sel, de telle sorte que le coefficient de solubilité varie de 1/714 à 1/909. Pour constater ces chiffres, M. Guyochin évapore 100 grammes d'une solution saturée et filtrée, et il pèse le résidu. On peut voir que cette solution donne un abondant précipité par l'iodure de potassium ioduré et par l'iodure double de mercure et de potassium.

Quant à l'absorption du tannate de quinine, la quantité de ce sel trouvée dans les urines, faible le premier jour, augmente les jours suivants, et on peut voir que cette quantité est assez notable dans l'urine d'un malade qui prenait, depuis trois jours, 4 grammes de tannate de quinine chaque jour. Cette urine forme un précipité à l'aide des deux réactifs indiqués.

Il est certain, du reste, que l'urine des malades qui ingèrent depuis le même temps du sulfate de quinine à la dose de 1 gramme, donnerait une réaction encore plus forte. Il est probable qu'il faut chercher la raison de cette différence dans l'action différente comme degré des acides sur ces sels, car le tannate de quinine est presque aussi soluble dans les solutions neutres, mais beaucoup moins dans les acides.

Quant à l'action thérapeutique du tannate de quinine, c'est, en définitive, une question d'expérience et non de raisonnement.

M. Régnauld dit que le tannate de quinine n'est nullement insoluble dans le sens propre du mot. Sa solubilité croît assez rapidement avec la température, et devient très-notable à la température du corps humain, vers 38° centigrades.

Une solution saturée à ce degré se trouble, au point d'être opaque, par la présence d'un précipité assez abondant lorsqu'on la laisse refroidir, puis redevient claire et transparente lorsqu'on la ramène à la température de 38°, et ainsi de suite.

On n'est donc point en droit d'affirmer, *à priori*, l'inertie du tannate de quinine, et, pour en revenir à l'origine de cette discussion, l'expérience seule peut nous apprendre si ce sel est efficace ou non contre la diarrhée cholérique.

M. Hérard a reçu, au sujet de cette discussion, une lettre d'un médecin très-distingué, M. le docteur Lambron, de Bagnères, que l'Académie avait chargé, au moment où Barreswil proposa son nouveau sel quinique, d'en expérimenter l'action thérapeutique, concurremment avec deux autres praticiens qui, comme M. Lambron lui-même, exerçaient dans des lieux où régnaient d'ordinaire les fièvres de marais.

On retrouverait dans les archives de l'Académie le rapport que M. Lambron avait adressé à cette époque et dont voici les conclusions :

1° Le tannate de quinine coupe parfaitement bien la fièvre intermittente, seulement il faut le donner à plus hautes doses que le sulfate de quinine.

2° En donnant le tannate de quinine à dose double du sulfate, on obtient à peu près les mêmes résultats curatifs qu'avec ce dernier sel.

3° Dans ces conditions, on voit très-bien diminuer la rate, seulement un peu plus lentement qu'avec le sulfate.

4° L'action physiologique du tannate est moins rapide que celle du sulfate ; donc, dans les cas de fièvre intermittente *pernicieuse*, je considère comme très-prudent de préférer le sulfate de quinine.

5° Le tannate irrite bien moins l'estomac, et surtout les glandes à pepsine ; il nuit donc moins à la digestion et amène bien plus tardivement la satiété que le sulfate ; conséquemment, son usage peut être continué durant un temps plus long, et c'est là la condition essentielle pour obtenir la cure des fièvres intermittentes *rebelles* et le retour de la rate à ses proportions normales, indication presque toujours certaine d'une réelle guérison.

6° Lorsque la fièvre intermittente est accompagnée de diarrhée, le tannate doit être préféré au sulfate, en ce qu'il modifie heureusement l'état intestinal, tandis que le sulfate souvent l'exagère.

7° Lorsque les accès de fièvre se terminent par des sueurs profuses, le tannate de quinine modifie bien plus sûrement que le sulfate ces déperditions excessives. Cette observation m'a conduit à administrer le tannate dans les sueurs nocturnes des phthisiques, et j'ai eu très-souvent lieu de m'en louer.

M. Lambron termine sa lettre en disant que les assertions avancées relativement à l'insolubilité et à la non-absorption du tannate de quinine, ne sauraient détruire les déductions tirées de faits cliniques bien observés et recueillis en grand nombre.

M. Briquet ne répondra que deux mots : il a expérimenté avec un tannate de quinine vieux et sec, et avec de l'eau distillée froide. De cette circonstance doivent dépendre les différences des résultats obtenus par M. Vulpian et par lui. Il ne conteste pas les résultats de M. Vulpian, mais il est sûr, lui aussi, des faits qu'il a avancés. Sa conclusion définitive est que le tannate de quinine donnant lieu à des effets variables, mieux vaut ne pas l'employer en thérapeutique.

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Verneuil sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de chirurgie.

FORMULAIRE

Poudre absorbante antiacide.

Sous-nitrate de bismuth	0 gr. 25 à 0 gr. 50 centigr.
Magnésie calcinée	0 gr. 10 centigr.
Opium brut pulvérisé	0 gr. 03 centigr.

Mêlez, pour une prise qui sera ingérée un quart d'heure avant chacun des deux principaux repas dans la dyspepsie acide. — Eau minérale alcaline aux repas pour couper le vin. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 29 Février 1612.

—

Extrait d'un livre de délibérations des gouverneurs de l'Hôtel-Dieu de Paris :

« Frère Robert a donné à entendre à la Compagnie qu'il estoit nécessaire de donner ordre doresnavant qu'es lictz des mallades dedans lesquelz se trouveront qu'aucuns d'iceulx fussent tirans à la fin et prest à mourir, les autres mallades en fussent tirez et mis ailleurs pour éviter à l'apréhention qu'ilz en pourroient avoir que au mauvais goustz et puanteurs qu'ils peuvent jetter en mourant; sur quoi la compagnie a ordonné que, lorsque l'on verra un mallade à l'extrême onction et prest à mourir, les autres pauvres gisantz avec luy seront ostés et mis à part jusques à ce qu'il ait rendu l'âme à Dieu. Et pour ce faire seront laissez deux licts vuides à chaque office pour s'en servir. » — A. Ch.

COURRIER

Assemblée nationale. *Deuxième délibération sur la proposition de loi relative à l'organisation de l'Assistance publique dans les campagnes.* — La proposition de M. Lestourgie et de plusieurs de ses collègues est venue à la deuxième délibération devant l'Assemblée nationale. Après un éloquent plaidoyer de M. Léopold Limayrac en faveur de ce projet de loi, l'Assemblée a décidé qu'elle passera à une troisième délibération. On sait qu'il s'agit pour le moment de nommer une commission de quinze membres chargée d'étudier les moyens d'organiser l'assistance publique dans les campagnes. La discussion de ces moyens ne viendra donc pas encore de sitôt à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale, et nous avons le temps de recueillir des matériaux pour étudier nous-même cette question, comme nous y sommes engagés, au point de vue de l'intérêt du malade et du médecin. Nous serons très-reconnaissant envers ceux de nos confrères qui voudront bien nous communiquer à ce sujet le fruit de leur expérience et de leurs méditations.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil du 17 au 23 février 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	4	»	4	2
Rougeole	10	3	13	6
Scarlatine	3	»	3	3
Fièvre typhoïde	14	9	23	20
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	2	2	4	7
Bronchite aiguë	33	4	37	35
Pneumonie	44	12	56	38
Dysenterie	2	»	2	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	3	»	3	»
Choléra nostras	»	1	1	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	4	5	9	11
Croup	8	4	12	16
Affections puerpérales	4	5	9	10
Autres affections aiguës	168	41	209	233
Affections chroniques	258	86	344(1)	294
Affections chirurgicales	34	31	65	56
Causes accidentelles	23	3	26	14
Totaux	614	206	820	747

Londres : Décès du 11 au 17 février 1872 . . . 1,320. — Variole, 48. — Rougeole, 30. — Scarl., 16. — Coqueluche, 99. — Fièvre typh., 29. — Diph. et croup, 19.

Turin : Décès du 5 au 11 février 1872 . . . 145. — Diphth. et croup, 9. — Variole, 2. — Fièvre typh., 5.

Bruxelles : Décès du 4 au 10 février 1872 . . . 114. — Fièv. typh., 6. — Croup et diph., 9. — Pneumonie, 12.

(1) Sur ce chiffre de 344 décès, 163 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONFÉRENCE SUR LES AMBULANCES

DU TRANSPORT DES BLESSÉS DANS LES AMBULANCES DE SIÉGE ET GÉNÉRALEMENT DANS LES AMBULANCES PROVISOIRES (1);

Par J.-E. PÉTREQUIN,

Chirurgien en chef d'une des ambulances lyonnaises de siége, chevalier de la Légion d'honneur, etc.

Conférence prononcée en séance générale du personnel des ambulances lyonnaises de siége, et devan nombre de médecins de la garde nationale, accompagnés de leurs infirmiers.

§ II. — Passage et traitement des blessés à l'ambulance provisoire.

« Le premier besoin d'un guerrier qui a été blessé dans le combat, c'est d'être retiré de la mêlée et transporté dans un lieu où il puisse recevoir sans retard et sans de nouveaux dangers, les secours qu'exige sa blessure. »

(Percy, *Diction. des sc. méd.*, t. VIII, p. 569.)

Voilà les blessés à l'ambulance. A peine les premiers sont-ils arrivés, que d'autres succèdent sans interruption. On a écrit, et c'est là une règle générale : « Après la « journée la plus sanglante, tout le terrain doit, autant que les circonstances le « permettent, être le soir libre de blessés. » (Bégin, *Dict. méd. en 15 vol.*, 1829.) Notre personnel, pour y réussir, devra redoubler d'efforts, et le chirurgien en chef aura lui-même à déployer la plus grande activité pour tout surveiller, tout coordonner, et pour prévenir l'encombrement. Il distribuera un rôle à tous les membres car chacun doit s'occuper et se rendre utile. Un aide préparera les boîtes d'instruments, un autre celles des pièces de pansement, un troisième les appareils et les gouttières, etc.; le pharmacien préparera la caisse de pharmacie, et aidera à éthériser.

Parmi nos confrères, assistés chacun d'un aide et d'un infirmier, l'un pourra être chargé des petites opérations et de l'extraction des corps étrangers, un autre de la réduction des fractures et de leur mise en appareil, un troisième du débridement des plaies et de leur pansement, etc. Au chirurgien en chef incomberont les opérations majeures qui sont pressantes, comme ligatures de vaisseaux, résections

(1) Suite. — Voir les numéros des 10, 15 et 24 février.

FEUILLETON

CAUSERIES

Nos lecteurs n'ont certainement pas oublié les lettres charmantes d'un *Médecin de campagn* adressées à un jeune médecin et publiées ici dans le courant de janvier dernier. Or, ces lettres m'ont valu plusieurs communications. D'abord, un de mes correspondants, véritable médecin de campagne, nie formellement que l'auteur de ces lettres soit un confrère rural. C'est un praticien de grande ville, de très-grande ville, dit-il, et il assure que cet écrit est sorti d'une plume qu'il désigne. Mon honoré correspondant se trompe; autorisé à divulguer le nom de l'auteur, je suis heureux de lui apprendre que ces lettres ont été entièrement écrites par M. le docteur Notta, de Lisieux, confrère, il est vrai, d'une grande notoriété, ancien interne des hôpitaux de Paris, membre correspondant de la Société de chirurgie, lauréat de l'Académie de médecine, chirurgien de l'hôpital de la ville, auteur de plusieurs travaux très-estimés, et qui a enrichi l'UNION MÉDICALE de communications importantes.

Lisieux n'est pas sans doute un poste rural proprement dit; c'est une petite ville de 12 à 14,000 habitants, plus industrielle que campagnarde, mais entourée de six cantons ruraux où M. Notta pratique, depuis bientôt un quart de siècle, la médecine véritablement rurale. Il en a donc acquis l'expérience complète, et il peut dire : *Crede experto Roberto.* Un grand nombre de médecins habitant un chef-lieu d'arrondissement, et même de département, fatiguent un et deux chevaux par jour à pratiquer dans les campagnes environnantes. Ils connaissent donc parfaitement les charmes et les agréments de la médecine rurale.

Un second correspondant n'approuve pas M. Notta de conseiller à son jeune confrère de ne

osseuses urgentes, désarticulations immédiates, grandes amputations, extraction des corps étrangers profonds, etc

Chacun doit s'entre-aider, et l'on arrive de la sorte à accomplir un travail immense. Si pourtant on était débordé, on aurait toujours la ressource d'appeler une autre section des ambulances de siége ; mais j'incline à regarder cette nécessité comme rare et peu probable, en considérant ce qui se passe à l'armée : « Nous avons vu, raconte Bégin, les officiers de santé des régiments se réunir toujours avec avantage, lorsque les blessés sont nombreux, à leurs confrères des ambulances : Ils y trouvent en plus grande abondance tout ce que réclament les blessures les plus graves ; ils y participent aux opérations, et, selon l'occurrence, y remplissent alternativement les fonctions d'opérateurs ou d'aides. » (*Dictionn. cit.*) Lagneau dit aussi : « Les officiers de santé des corps se réunissent bien souvent aux ambulances de leurs divisions ou des corps d'armée, pour opérer et panser les blessés, dès que leur présence n'est plus nécessaire sur le champ de bataille. » (*Dictionn. méd. en* 30 *vol.*). M. Sarazin va plus loin en énonçant que c'est pour eux un devoir : « Après le combat, le sentiment du devoir appelle les médecins de régiment dans les ambulances divisionnaires, où leur utile renfort n'est que trop souvent nécessaire. » (*Dictionn. cit.*, 806.)

Il est permis de croire que les médecins de bataillon de la garde nationale suivront l'exemple des médecins de régiment, et se donneront rendez-vous dans nos ambulances provisoires. Il est presque superflu de dire qu'ils seront les bien-venus. Nous serons heureux de leur offrir ce qui pourra leur manquer (11), et de recevoir d'eux un concours auquel nous ne pouvons qu'attacher un grand prix.

(11) Le docteur P. Marduel critique, comme tout à fait insuffisantes, les ambulances de notre garde nationale : « Le rapport du 7 janvier 1871 nous a appris qu'il serait adjoint au Corps médical et pharmaceutique de chaque bataillon, composé de trois médecins et de deux pharmaciens, un personnel d'infirmiers formé d'un infirmier major, ayant grade de sergent-major, et d'un infirmier par compagnie, soit huit infirmiers par bataillon ;.... le personnel de chaque ambulance est sous les ordres des médecins du bataillon. — Il faut reconnaître que le nombre de huit infirmiers par bataillon, bien suffisant en temps de revue, d'exercices, de tir à la cible, ne l'est plus si l'on suppose la garde nationale appelée à jouer un rôle actif en face de l'ennemi. Il en faudrait au moins le double. » (*Lyon médical*, numéro du 5 février 1871.)

Il est bon de rappeler ici que chacune de nos quatre ambulances de siége se compose de :

Un chirurgien en chef et un chirurgien adjoint ;

Six à huit médecins ;

---

pas se faire payer par les malades les visites adventives faites en remplacement du médecin ordinaire, empêché. C'est là une très-mauvaise mesure, dit-il, dont, 9 fois sur 10, le jeune confrère sera victime. Il lui arrivera ce qui m'est arrivé à moi-même alors que, jeune et plein d'ardeur, je remplaçais mes confrères qui allaient s'amuser à la ville, me faisaient faire leur besogne et empochaient les honoraires. Je perdais ainsi, bon an mal an, douze à quinze cents francs. J'y ai mis bon ordre, et, quand je suis appelé en remplacement d'un confrère, je demande paiement, ou je ne me dérange pas.

Je crois, à vrai dire, que mon honoré correspondant, dont on doit à bon droit consulter souvent la longue et judicieuse expérience, s'est trouvé exceptionnellement mal entouré. Ce dont il se plaint n'est pas la règle, assurément, et la délicatesse des procédés, surtout en matière d'honoraires, est très-générale dans notre confrérie.

Un troisième correspondant se fâche tout rouge, celui-ci, et M. Notta aura bien de la peine à lui persuader qu'il a donné un bon conseil à son jeune ami en le dissuadant d'appeler en justice les clients récalcitrants. C'est une duperie, s'écrie-t-il ; c'est un encouragement à la mauvaise foi et à l'ingratitude ; c'est nuire aux médecins qui vous entourent ; c'est une dignité mal placée, etc., etc. La question est délicate, et je laisse à la plume fine et alerte de M. Notta le soin d'apaiser ce confrère courroucé.

Un quatrième correspondant trouve très-convenables, très-dignes, les conseils donnés par M. Notta sur la conduite à tenir dans les consultations entre confrères. Mais, dit-il, quand, vis-à-vis du médecin ordinaire, le consultant est arrogant, impérieux, autoritaire, déprimant, que faire ? M. Notta répondrait certainement : se révolter, ne laisser porter aucune atteinte à sa dignité d'homme et de médecin ; répondre avec une calme fierté qu'on n'est pas sur la banquette d'un examen, et qu'on demande au consultant des conseils et non pas des leçons ; le

Il est nécessaire que le personnel et le matériel de nos ambulances soient en état de subvenir aux besoins d'un nombre considérable de blessés ; les écrivains militaires l'égalent au cinquième ou même au quart des combattants (12). Quoique, dans cette fatale guerre de 1870, on ait vu, dans certaines batailles de néfaste mémoire, cette proportion parfois atteinte et presque dépassée, je persiste à croire que, eu égard aux cas ordinaires, elle est un peu exagérée ; mais il n'en faut pas moins s'apprêter à porter secours sur une très-large échelle.

Les opérateurs doivent être parfaitement outillés ; rien ne demande plus de soins ni une surveillance plus attentive que les instruments destinés à la pratique des opérations dans les ambulances (13) ; la moindre incurie devient fort préjudiciable, car elle condamne les chirurgiens à se servir de bistouris émoussés et de couteaux mal affilés qui, en déchirant les parties charnues et les nerfs, rendent les opérations

Deux pharmaciens ;
Huit à dix aides, et huit à dix sous-aides ;
Deux délégués éclaireurs ;
Deux infirmiers majors et deux adjoints ;
Trente-cinq à quarante infirmiers français, italiens et suisses.

(12) « Relativement au chiffre des approvisionnements contenus dans les ambulances des divisions, la règle veut qu'on compte sur un nombre de blessés égal au cinquième ou au quart de la force des troupes. » (Bégin, *Dict. méd. et chir. pratiq.*, 1829.) Lagneau va même plus loin : « Le matériel..... et les moyens de pansement doivent..... pouvoir suffire pour donner les premiers secours à un nombre de blessés équivalant au tiers de l'effectif des troupes présentes sous les armes. » (*Dict. de méd. en 30 vol.*, 1833.) M. Michel Lévy donne les chiffres suivants qui confirment le dire de Bégin : « M. Laveran (*De la mortalité des armées en campagne;* Ann. d'hyg. et de méd. lég., 1863) a démontré qu'à la suite des grandes batailles (Austerlitz, Wagram, Moskowa, Bautzen, Waterloo, Magenta, Solferino) les pertes des armées par le feu de l'ennemi s'élèvent en moyenne à 20 pour 100. » (*Dict. cit.*, p. 555.)

(13) Le Comité international de Londres (de secours aux blessés) s'est montré fort sympathique pour nos ambulances lyonnaises de siége : dès leur formation, en octobre 1870, il nous a fait un premier envoi de douze boîtes d'instruments pour amputations et pour résections. Puis, comme quatre d'entre elles seulement étaient arrivées à leur adresse, les membres du gouvernement siégeant alors à Tours ayant arbitrairement retenu les huit autres, le Comité de Londres, connaissant nos travaux d'organisation, a bien voulu, pour remédier à cette étrange soustraction, nous faire en janvier 1871 un second envoi de six nouvelles boîtes d'instruments : qu'il reçoive ici nos remerciements empressés pour ce double témoignage d'estime et de sympathie en faveur de l'œuvre de nos ambulances lyonnaises de siége !

---

rappeler dignement aux convenances confraternelles et, s'il persiste, brusquer l'entretien et se retirer.

Mais tout cela est si exceptionnel, qu'il n'y a vraiment pas lieu à s'en inquiéter outre mesure.

M. Notta peut voir, par ce que je viens de lui communiquer, que ses charmantes lettres ont intéressé nos lecteurs, et par les quelques objections même qu'elles ont soulevées, qu'elles ont obtenu un véritable succès. La pire condition d'un écrit quelconque, est celle du silence que l'on garde autour d'elle.

Des champs passons à la ville.

Je suis sur la voie d'une grande conspiration.... Vous ouvrez de grands yeux et vous m'interrogez : Est-ce contre la République ? — C'est peut-être en faveur de Napoléon ? — M. Thiers est-il menacé ? — Les pétroleurs vont-ils finir leur œuvre de destruction ? — L'Assemblée nationale va sans doute être enlevée et conduite à Vincennes ? — Oui, on dit que le palais de Versailles est miné et que tout va sauter un de ces jours...... Rassurez-vous, trembleurs. Il ne s'agit de rien de tout cela, mais d'une conspiration scientifique qui se trame à cette heure dans le sein de l'Académie des sciences, et que la mort du regrettable M. Laugier a mise en train. Il est grandement question de supprimer, ou tout au moins de transformer la section de médecine et de chirurgie de l'Académie. Le grand pontife actuel de la physiologie s'agite de toutes façons pour ne plus admettre dans cette section ni médecins ni chirurgiens purs ; il n'y veut que des travailleurs de laboratoire, des expérimentateurs, des vivisecteurs, c'est-à-dire des physiologistes.

Voilà la grande conspiration qui s'ourdit à cette heure et qui menace d'enfoncer l'observation et la clinique dans le troisième dessous du palais Mazarin.

plus pénibles et moins régulières, et diminuent les chances favorables. La règle est de s'attacher à la qualité beaucoup plus qu'au nombre des instruments, et de les tenir en parfait état, en rendant à leur tranchant fatigué toute sa finesse à l'aide d'un coup de pierre à repasser. Nous ne saurions mieux faire que de reproduire ici l'opinion que formule sur cette matière un homme qui doit à sa longue expérience une compétence et une autorité incontestables : « Chaque caisse doit contenir 8 couteaux assortis, solides quoique légers, 10 bistouris ordinaires et 2 boutonnés, 1 scie avec 3 feuillets de rechange, 2 paires de ciseaux droits, 2 pinces à ligature, 1 tire-fond, 1 élévatoire, 1 tréphine avec 2 couronnes de réserve (au lieu de caisse de trépan), 2 sondes cannelées, profondes, flexibles, l'une et l'autre sans cul-de-sac à leur extrémité, des algalies d'argent, des sondes de gomme élastique pourvues de mandrins solides, enfin une boîte remplie d'aiguilles à suture droites et recourbées, des aiguilles ordinaires et des épingles. — Il conviendrait que chaque division d'ambulance fût pourvue d'une pierre à repasser de bonne qualité, de la nature de celles qu'on nomme pierres du Levant, montée avec solidité et renfermée dans un étui particulier ; cet objet est de la plus grande utilité. Combien de fois à l'armée, éloignés des villes et des ouvriers, n'avons-nous pas été forcés de nous servir de couteaux émoussés, de bistouris fatigués, qui déchiraient les parties, causaient d'atroces douleurs, et préparaient le développement des accidents les plus redoutables ! » (Bégin, *op. cit.*)

J'ai dit ailleurs (*Conférence sur les ambulances lyonnaises de siége*) « qu'un sérieux noviciat était nécessaire à tous les degrés de notre hiérarchie, que nul ne pouvait s'y soustraire, et que c'était un devoir pour tous de se familiariser à l'avance avec les fonctions qu'ils auront à remplir au jour du danger. » Il appartient aux chefs de sections de donner eux-mêmes l'exemple. Quelqu'habiles qu'ils puissent être, ils ont besoin de s'exercer de nouveau et de se refaire la main pour toutes les opérations qu'on pratique d'urgence. Pour mon compte, fidèle à la règle que je rappelle ici, je me propose de revoir à l'amphithéâtre, avec quelques confrères, la partie spéciale de la médecine opératoire qui concerne les ligatures d'artères, les résections articulaires, les amputations majeures, les principales désarticulations, etc. Il est indispensable d'être rompu à toutes les méthodes, à toutes les manœuvres que peuvent, à l'ambulance, réclamer d'emblée les blessures par armes à feu.

La chute du jour met fin d'ordinaire à la plupart des batailles ; il n'en est pas de

---

C'est grave et vous pensez bien que ce n'est pas pour en rester là que je vous donne cette nouvelle. Nous reviendrons sur ce sujet en temps et lieu.

Je prédis une grande surprise à ceux qui assisteront mardi prochain à la séance de l'Académie de médecine. Ils entendront la proclamation d'une liste de candidats dans la section de pathologie chirurgicale qui leur donnera singulièrement à réfléchir sur l'instabilité des opinions humaines. Dans la dernière élection qui se soit faite dans les sections de chirurgie, le candidat qui avait été présenté premier, est descendu au dernier rang dans la présentation actuelle. Il est vrai que la précédente élection eut lieu dans la section de médecine opératoire et que le candidat présenté premier n'arriva pas ; il s'agit aujourd'hui d'une élection dans la section de pathologie chirurgicale et les juges présentateurs ne sont pas les mêmes. Mais, les candidats sont les mêmes et il arrive cette singulière chose, que huit ou neuf chirurgiens portèrent premier il y a deux ans un candidat que huit ou neuf autres chirurgiens font descendre aujourd'hui au dernier rang. On ne s'explique pas cette rapide et brusque déchéance ; car il serait puéril d'invoquer ici la nature différente des sections ; il s'agit dans l'une et dans l'autre de chirurgie et de chirugiens ; l'existence même de ces deux sections n'a aucune raison d'être ; on se présente alternativement à l'une et à l'autre, selon les vacances, et il n'est peut-être pas un seul chirurgien de l'Académie qui n'ait fait cette navette.

Nous ne savons pas, nous ne devons pas savoir ce qui s'est passé mardi dernier au comité secret de l'Académie. Mais un journal moins discret que nous ayant divulgué ce secret, et ce secret devant, d'ailleurs, être dévoilé mardi prochain, nous pouvons bien apprendre à nos lecteurs, deux jours à l'avance, que le candidat sur qui sont tombées les foudres de la section, est M. Voillemier. Or, M. Voillemier est le doyen de ceux qui aspirent à la place vacante ; par son âge, par son enseignement libre, par ses productions et publications, il présente certai-

même des travaux de l'ambulance : tandis que les troupes, sur un signal de leurs chefs, rentrent dans leurs cantonnements pour se reposer des fatigues du combat, notre personnel reste à son poste, sans pouvoir prendre du repos (14). Sa tâche se prolonge plus ou moins dans la nuit; il faut, il faut impérieusement que les blessés reçoivent tous, en temps utile, les soins qu'exige leur état. Il y a pour cela d'utiles dispositions à prendre; la première précaution consiste à se pourvoir d'avance d'un éclairage suffisant, afin de n'être pas forcé d'interrompre et d'ajourner les opérations et les pansements nécessaires, comme cela est arrivé plus d'une fois au grand détriment des malades (15). Le repos ne nous est permis que lorsque nous avons la conscience d'avoir accompli notre devoir jusqu'au bout; et j'ose prédire, à l'honneur de Lyon, que nul d'entre vous n'y faillira.

Il suffit, pour se pénétrer de tout ce qu'il y a d'urgence et de gravité dans l'œuvre de l'ambulance provisoire, de se rappeler la saisissante peinture qu'en a tracée une plume compétente : « Il importe d'établir clairement le précepte que « les ambulances ont pour mission de faire ce qui est urgent, ce qui est néces- « saire..... dans un certain nombre de cas qui ne comportent ni délai, ni transla- « tion, où le salut des hommes dépend de l'heure présente, où l'art n'a pas de « lendemain. » (Michel Lévy, *Dict. cit.* 554.)

(*La fin à un prochain numéro.*)

(14) Ce sentiment du devoir est ainsi exprimé par Louis Brad qui prêchait d'exemple, ayant souvent, comme chirurgien militaire, payé de sa personne :

Et nos soldats épars, couchés près de leurs armes,
Du sommeil bienfaisant goûtent au moins les charmes.
Seuls, veillant aux besoins de nos blessés nombreux,
Au lit de la douleur incessamment près d'eux,
Les enfants d'Esculape, actifs, infatigables,
Prolongent dans la nuit leurs travaux charitables.

(*Hygie militaire.* Paris, Méquignon, 1819; p. 62.)

(15) Le fait semble incroyable, mais il n'est que trop réel ; voici un témoignage qui ne saurait être contesté : « Rappelons que la bougie doit exister en assez grande quantité parmi les objets du matériel. *Souvent, à l'armée,* à la fin d'une journée sanglante, *les chirurgiens ont été obligés de laisser des pansements incomplets ou de renoncer à pratiquer des opérations nécessaires,* parce qu'ils manquaient des moyens de se procurer une lumière artificielle suffisante, celle du feu le plus clair ne pouvant permettre de distinguer assez nettement les parties. On sent combien les retards de ce genre sont préjudiciables aux blessés et susceptibles d'entraîner des accidents funestes. » (Bégin, *op. cit.*, p. 127.)

---

nement des titres antérieurs et supérieurs à ceux de tous ses compétiteurs. Si le fauteuil académique est une récompense, c'est M. Voillemier qui la mérite au-dessus de tous; pour les compétiteurs plus jeunes, il ne sera qu'un encouragement, et il n'est ni dans les usages, ni dans les convenances que l'Académie donne des encouragements, alors qu'elle peut donner des récompenses à des mérites réels, notoires et incontestés. M. Voillemier faisait naguère à l'Hôtel-Dieu une clinique chirurgicale libre, aussi suivie des élèves qu'aucune autre clinique officielle. Atteint par la limite d'âge, il est descendu de sa chaire officieuse, quoique encore plein de vigueur, de force et de santé. Ses débuts dans la carrière furent éclatants, et tout le monde a encore présents à l'esprit sa belle relation d'une épidémie de fièvre puerpérale à la Clinique, et ses excellents mémoires sur la luxation du poignet et sur la fracture de l'extrémité inférieure du radius. Son traité des maladies des voies urinaires est devenu classique, sa pratique civile est considérable et les services exceptionnels qu'il a rendus pendant le siége de Paris, lui ont mérité le cordon de commandeur de la Légion d'honneur. En vérité, faire déchoir au dernier rang des candidats académiques un chirurgien de cette valeur et de cette légitime notoriété, c'est, je le dis carrément, une faute, c'est s'exposer volontairement à une réaction d'opinion, c'est manquer le but, car on fait plus de bien que de mal à un candidat aussi injustement traité; c'est, enfin, placer l'Académie dans une situation, toujours délicate, ou de blesser l'opinion publique, ou de sembler vouloir donner une leçon de justice à une section qu'elle doit supposer compétente et réfléchie.

Cela s'est vu cependant et plusieurs fois.

Si je me souviens bien, à la dernière élection académique, M. Voillemier obtint une honorable minorité de 23 voix contre M. Giraldès, qui fut élu. M. Voillemier figurait cependant premier sur la liste ; aujourd'hui, il est au dernier rang.

PATHOLOGIE

NÉVRALGIE ANALE ?

En 1839, un homme de 25 ans, dont la santé était excellente, fut réveillé soudainement par une douleur déchirante de l'anus, qui le força à se lever et à se promener dans la chambre. Cette douleur se transporta rapidement de l'anus au cerveau, avec une sensation de tourbillonnement. La perte de connaissance s'ensuivit, et en la recouvrant, le malade se trouva étendu sur le parquet avec une douleur intense de la tête, mais sans rien à l'anus. Il se recoucha, dormit, et se réveilla très-bien portant, comme d'habitude, le lendemain matin.

Aucune lésion ne fut trouvée dans l'anus, ni la portion inférieure du rectum. Pas d'hémorrhoïdes, ni de fissure, ni d'ulcération, ni aucune trace d'inflammation. Selles libres et sans douleur.

Des attaques moins intenses revinrent à plusieurs reprises les années subséquentes, toujours la nuit, durant de 10 à 15 minutes, et sans laisser aucune trace; lorsqu'en 1866, le malade ayant alors 52 ans, une attaque semblable à la première, survenue 27 ans auparavant, eut lieu de nouveau. La douleur fut telle, qu'il se jeta hors du lit, et se promena dans la chambre. La douleur se transporta également à la tête avec la même sensation de tourbillonnement qui le fit perdre connaissance. Éveillée par le bruit de ses mouvements, sa femme le trouva assis dans un fauteuil; insensible, la face et les bras baignés d'une sueur froide, avec une respiration stertoreuse. Le retour de la connaissance fut suivi de vomissements. La douleur de l'anus avait disparu; il n'y eut pas d'autres suites fâcheuses, et, comme la première fois, aucune lésion ne fut trouvée dans l'anus.

Depuis lors, les attaques légères vont en diminuant de fréquence, mais surviennent toujours la nuit, et durent invariablement de 10 à 15 minutes.

Quel nom donner à cette maladie? demande le docteur Wellington, qui l'a observée. Une douleur semblable n'a été constatée que sur des individus anémiques, des femmes en particulier, épuisées par des ménorrhagies ou des fausses couches. C'est le contraire dans le cas actuel, et la complication cérébrale en forme d'ailleurs un trait distinct. Elle n'offre pas de ressemblance avec la coccyodinie. L'absence constatée de toute lésion et d'intermittence de cette douleur, revenant toujours par accès nocturnes avec la même durée, permet donc de la considérer comme névralgique et de l'enregistrer sous ce titre. Sa durée passagère, l'absence de troubles intestinaux et surtout de douleurs dans la défécation, commandent pourtant la réserve et un point d'interrogation (*Boston méd. and. surg. Journ.*, février, n° 6). — P. G.

Qui sait si, par un de ces retours bizarres et qui ne sont pas rares dans les Académies, qui sait si le consolant pronostic évangélique ne se réalisera pas encore une fois? Les derniers seront les premiers!

On se tromperait étrangement si l'on me supposait la naïve prétention d'influencer qui que ce soit. Je n'en ai d'autre que de dire librement et sincèrement mes impressions, et je suis trop vieux journaliste pour ne pas avoir appris ce que peut ou ne peut pas faire un humble article de journal dans des occurrences semblables. C'est une simple satisfaction que je me donne à moi-même d'écrire quelques lignes exemptes de fiel en faveur de ce que je crois être la vérité et la justice. Je dis encore que c'est un hommage que je rends à l'Académie de me montrer soucieux de ses choix, car c'est un grand honneur d'appartenir à l'Académie, et lui demander de ne s'inspirer, dans ses élections, que du sentiment de la justice et de la vérité, c'est lui demander de maintenir dans tout son éclat la légitime renommée dont elle jouit dans le monde savant.

Paulò minora canamus, sans cependant sortir de l'Académie, mais, selon le précepte du poëte, en joignant le plaisant au sévère.

Après l'élection faite mardi dernier, dans la section de pharmacie, de M. Lefort contre M. Personne, le quatrain suivant circulait immédiatement de main en main :

L'Académie en personne
Vient de rendre un jugement
Juste et bon assurément.
Qui peut en douter? Personne.

Ajouterai-je qu'un pharmacien de la section est véhémentement soupçonné d'avoir perpétré cette malice? Non, car je ne veux pas lui donner *mialhe* à partir avec ses collègues.

Où vais-je me cacher?

D[r] SIMPLICE.

JOURNAL DES JOURNAUX

Pleurésie purulente suivie de pneumothorax, guérie au moyen de la thoracentèse et du lavage de la plèvre, par le docteur A. Laboulbène, professeur agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Necker. — Pleurésie purulente débutant sans douleur ni frisson; pyopneumothorax; deux thoracentèses; putréfaction du pus; dilatation de l'ouverture du thorax au moyen de la laminaire, lavages réitérés de la plèvre par injections d'eau iodée et d'eau chlorée au moyen de la sonde à double courant pendant dix semaines; guérison obtenue en quatre mois et demi. Très-belle observation démontrant que l'habileté et le dévouement du médecin peuvent être récompensés par le succès dans les cas les plus graves (*Bullet. de thérap.,* 15 février 1872).

Anus anormal à l'aine droite. — Entérotomie iléo-cæcale, par M. le professeur Laugier. — Création d'une voie nouvelle au cours des matières intestinales dans les cas d'oblitération du bout inférieur de l'anus anormal, quand cette oblitération a lieu au-dessus de la valvule de Bauhin. L'auteur espère que cette opération sera considérée comme une méthode nouvelle, bien quelle soit comme un complément de l'entérotomie ordinaire (*Bullet. de thérap.,* 15 février 1872). — J. J.

Ostéo-périostite de l'os malaire et de l'arcade orbitaire inférieure; ouverture spontanée de l'abcès; ectropion cicatriciel de la paupière inférieure; autoplastie par lambeaux à effet contraire, par le professeur Richet. — Excellente leçon clinique montrant par des exemples que les abcès de la pommette, suite de chutes, de coups, de scrofule ou de syphilis, ont une grande uniformité dans leur étiologie, leur marche et leur terminaison fâcheuse, qu'un traitement convenable, c'est-à-dire l'ouverture perpendiculaire, faite en temps opportun, préviendrait d'une façon presque certaine des difformités auxquelles il faut ensuite remédier. (*Journ. d'ophthalmologie* n° 2.)

Des cataractes traumatiques, par le docteur Trélat. — Démonstration que ces cataractes, que l'on refuse trop souvent d'opérer, peuvent être extraites avec succès après dix, quinze, vingt et vingt-cinq ans de durée. Sur 5 cas, 2 succès complets, 3 incomplets. Mais elle montre aussi toutes les précautions à prendre pour juger si le cas est opérable et les difficultés de l'opération, et, par-dessus tout, l'absence de tout danger. (*Idem.*) — P. G.

Ablation du col utérin avec ablation partielle du corps de l'utérus, par M. le docteur Demarquay, chirurgien de la Maison municipale de santé, membre de l'Académie de médecine. — Isolement de la vessie et de l'utérus par une dissection préalable, pour prévenir l'ablation partielle du bas fond de la vessie et la production inévitable d'une fistule vésico-vaginale, lorsqu'on applique une chaîne d'écraseur très-haut sur le col utérin abaissé dans les cas de tumeurs malignes de cet organe (*Bullet. de thérap.,* 15 février 1872). — J. J.

Spindle-celled sarcoma of choroid. (Sarcome à cellules fusiformes de la choroïde.) Extirpation de l'œil droit; pronostic; par le docteur Hasket-Derby. — Observation très-bien prise sur un Canadien de 58 ans, fort et bien portant. Opéré quelques semaines après l'apparition des troubles de la vue, et vingt-deux jours après la constatation du mal. Un examen histologique de la tumeur par M. le docteur Fitz, avec trois planches représentant les lésions, ne laissent rien à désirer sous le rapport du diagnostic. Le développement lent de cette espèce de sarcome, et trois exemples d'opérations semblables sans récidive, après neuf, treize et vingt ans, permet d'espérer un résultat aussi favorable. (*Boston medical and surg. Journal* n° 6.) — P. G.

Excision of the hip-joint (Résection de la hanche), par le professeur Hancok. — Leçons des plus intéressantes faites à l'hôpital de *Charing-Cross*, surtout au point de vue historique de cette opération moderne dont l'idée remonte à Paul d'Égine et à Avicenne, et la première exécution à Schmalz le Saxon, ou plutôt à l'Anglais Anthony White, en 1821. Tous les cas opérés depuis, ici ou là, sont indiqués avec l'appréciation des plus grands chirurgiens modernes. On peut ainsi se faire une idée exacte de sa valeur. (*Med. Times;* février.) — P. G.

Sur le traitement de la fièvre typhoïde, par le docteur Témoin, ancien interne des hôpitaux. — L'auteur résume ainsi ses idées sur le traitement de la fièvre typhoïde : 1° saignée modérée et purgatif énergique au début; 2° purgatifs légers ou laxatifs et lavements dans le courant de la maladie; 3° applications froides ou émollientes, bains; 4° antispasmodiques, quelquefois sulfate de quinine; 5° révulsifs et massage ; 6° ponction de l'intestin lorsque le météorisme devint excessif; 7° moyens hygiéniques; 8° alimentation très-légère selon l'état des malades (*Bullet. de thérap.,* 15 février 1872). — J. J.

Efficacité de l'iode contre l'incontinence d'urine des vieillards. — Le docteur Schmidt en a

obtenu les meilleurs effets dans la paralysie de la vessie. Une femme de 76 ans, ayant été atteinte de dysenterie et très-affaiblie de ce fait, laissait involontairement échapper ses urines. Pendant quatre ans, elle éprouva tous les pénibles inconvénients de cette infirmité, regardée comme incurable. L'auteur lui fit prendre une goutte de teinture d'iode chaque heure, et dès le lendemain elle pouvait garder son urine. Elle continua pendant une quinzaine à en prendre une goutte toutes les deux heures avec un succès complet; mais, en en cessant l'usage, l'incontinence reparut. En reprenant l'usage de la teinture, l'incontinence cessa de nouveau et persista jusqu'à la mort, arrivée accidentellement deux ans après.

Chez un autre vieillard de 74 ans qui souffrait depuis six mois de la même infirmité, des pilules contenant un dixième de grain d'iode furent administrées. Une amélioration immédiate s'ensuivit et persista jusqu'à la mort, arrivée dix mois après d'une inflammation pulmonaire. (*New-York med. Journ.*, 1871.) — P. G.

Des injections hypodermiques de chlorhydrate de narcéine, par le docteur PÉTRINI. — Les injections hypodermiques de chlorhydrate de narcéine à 1/100e paraissent préférables à celles de sulfate d'atropine ou de chlorhydrate de morphine : 1° à dose très-minime (5 milligrammes à 1 centigramme) le chlorhydrate de narcéine possède une action calmante manifeste; 2° il est bien supérieur aux sels d'atropine; 3° son action antivomitive est égale, sinon supérieure à celle du chlorhydrate de morphine; 4° comme hypnotique, alors même que la morphine ou les autres préparations d'opium ont échoué, le chlorhydrate de narcéine, même à dose très-minime, produit des effets soporifiques; 5° le chlorhydrate de narcéine agit avec la même efficacité et la même rapidité, en quelque partie du corps qu'on l'injecte; 6° même à dose minime, le chlorhydrate de narcéine produit une élévation passagère de la température, augmente momentanément la fréquence du pouls et de la respiration. On observe en même temps un abaissement de la tension artérielle (*Bullet. de thérap.*, 15 février 1872). — J. J.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 26 février 1872. — Présidence de M. FAYE.

L'Académie avait à élire deux associés étrangers en remplacement de sir John Herschel et de sir Roderick Murchison, décédés. On sait combien ce titre d'associé étranger est recherché, combien il est enviable. Les associés étrangers ont, en effet, les mêmes droits que les membres titulaires, et ils ne sont que huit pour tout le globe. C'est déjà un grand honneur que d'être inscrit parmi les candidats. Aussi, n'avons-nous jamais manqué, jusqu'à présent, de reproduire exactement la liste de présentation. Nous ne la donnons pas aujourd'hui, par cette simple raison que l'Académie ne l'a pas fait connaître. Il est probable que l'occupation armée du territoire est la cause de cette dérogation aux habitudes traditionnelles de l'Académie.

Un grand nombre de savants allemands figuraient sur les listes antérieures. L'Académie aura jugé qu'elle ne pouvait élire, en ce moment, les amis et les compatriotes des soldats qui nous tiennent encore le sabre sous la gorge; et, d'un autre côté, qu'elle ne pouvait non plus publier des listes de présentation où ne figureraient pas des noms précédemment inscrits parmi les candidats dignes de ses suffrages. L'antagonisme des devoirs du patriotisme, d'une part, et du respect de la science, d'autre part, l'aura forcée de s'abstenir. Il n'y a donc pas eu de listes de présentation communiquées au public.

M. Airy a été nommé, en remplacement de sir John Herschel, et M. Agassiz, en remplacement de sir Murchison, à la presque unanimité.

Une note de M. Fremy, lue à l'occasion du procès-verbal, et dirigée contre les procédés de discussion de MM. Balard et Pasteur, a été le signal de récriminations et de démentis infiniment regrettables. M. le Président, en termes on ne peut plus conciliants, a fait appel aux sentiments de confraternité des adversaires, et les a adjurés de laisser là les griefs personnels pour ne s'occuper que du côté scientifique d'une question qui intéresse à si juste titre l'Académie et le public. Nous croyons faire acte de déférence envers M. Faye, en nous conformant à son désir et en ne reproduisant pas ce que ce débat a eu de pénible. Nous espérons, comme lui, que le débat se replacera exclusivement sur le terrain des expériences dont il ne devrait pas s'écarter. Jusqu'ici, d'ailleurs, les adversaires ont combattu, en quelque sorte, hors de portée, chacun exposant ses propres idées et restant dans ses positions acquises. Si nous avions l'honneur de connaître M. Fremy, qui nous paraît plus accessible aux conseils que ses véhéments et emportés contradicteurs, nous nous permettrions de lui dire : « Vous vous attachez trop aux généralités. Ce n'est pas le moment; il viendra plus tard. Commencez par

prendre corps à corps M. Pasteur. Il se confine dans son expérience; forcez-le à la faire devant vous ou, du moins, à vous la décrire et, parconséquent, à vous donner le moyen de la répéter. Nous savons bien qu'il s'y refuse. Mais sa prétention de choisir son heure pour dévoiler comment il s'y prend est inacceptable. L'heure de faire connaître tous les détails d'une expérience est l'heure même où cette expérience est invoquée dans la discussion. Il n'en est point d'autre. Soutenir le contraire est une impertinence ou un refus de combat. N'acceptez donc ni cette prétention, ni cette fin de non-recevoir. Le moût de raisin, en contact avec l'air, privé de ses germes, fermente-t-il, comme vous le croyez, ou ne fermente-t-il pas, comme le soutient M. Pasteur? Faites l'expérience avec lui, ou sans lui. Mettez-le en demeure de montrer comment il obtient ce résultat, et tenez-vous-en là. C'est assez, puisque cette seule expérience détruite suffit, en raison même des affirmations si absolues de M. Pasteur, pour renverser tout son échafaudage et mettre à néant sa doctrine tout entière. »

M. le maréchal Vaillant a trouvé le secret des aurores boréales, et il n'en est pas plus fier pour ça. Oh! mon Dieu non. Vous allez voir comme c'est simple : « L'atmosphère qui enveloppe notre terre, dit M. Vaillant, ne peut pas se répandre d'une manière vague et indéfinie dans les espaces célestes; elle se termine à une surface plus ou moins nette et tranchée, et cette surface, par là même qu'elle fait la séparation de deux milieux de densités différentes, doit être la cause et le lieu de réflexions analogues à celles qui se produisent sur un verre non étamé.

« Supposons qu'un grand courant magnétique ou électrique s'élance vers le zénith magnétique et vienne jusqu'à une certaine distance de cette surface séparative dont nous avons parlé, nous verrons une réflexion d'autant plus intense que le jet réfléchi aura été plus violent et sa source rapprochée davantage du sommet de la coupole; cette réflexion sera l'aurore boréale. » — Voilà!

Mais pourquoi l'atmosphère, qui enveloppe notre terre, ne peut-elle pas se répandre d'une manière vague et indéfinie dans les espaces célestes? M. Vaillant ne le dit pas; mais il dit, en revanche, que l'atmosphère se termine à une surface plus ou moins nette et tranchée. Pourquoi le dit-il? Parce qu'il le pense; il pense même que cette surface est tellement nette et tranchée qu'on peut la comparer à un verre non étamé. Mais, pourquoi le pense-t-il? Il est difficile de le savoir, puisqu'il ne le dit pas.

L'explication de l'illumination des glaciers et de quelques autres phénomènes météorologiques a été donnée, au commencement de ce siècle, par Poisson, croyons-nous. Ce savant géomètre supposait que la raréfaction de l'air amenait, aux confins de notre atmosphère, des froids si intenses, que les dernières couches se liquéfiaient et se congelaient. De telle sorte que notre globe était, en réalité, entouré de toutes parts par une coque solide, et comme suspendu au milieu d'une immense bulle de savon. Cette couche de glace, si mince et si transparente d'ailleurs, devenait miroir dans certaines circonstances, et rendait compte des réflexions météorologiques qui, sans elle, restent inexpliquées. S'il en est ainsi, c'est-à-dire si l'enveloppe de glace est admise, l'aurore boréale n'offre plus de difficultés, mais c'est à Poisson qu'il faut reporter l'honneur d'avoir imaginé cette disposition des choses.

S'il s'est trompé, si rien n'est interposé entre les astres et nous, alors l'explication de M. Vaillant ne nous paraît pas à l'abri des objections les plus élémentaires. Pourquoi l'atmosphère serait-elle limitée? Pourquoi, en dehors de l'hypothèse de Poisson, ne pas supposer qu'elle va sans cesse en se raréfiant jusqu'à sa transformation en éther, et que, en somme, il n'y a pas deux milieux de densité différente? Il n'y en a qu'un dont la densité décroît uniformément, et dès lors la place manque où poser une surface réfléchissante. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 7 février 1872. — Présidence de M. Blot.

Sommaire. — Projet d'un hôpital flottant sur la Seine. — Deux nouvelles opérations d'ovariotomie suivies de guérison. — Appareil pour les fractures de la mâchoire. — Infection purulente, suite de phlébite par compression.

(Suite et fin. — Voir l'Union Médicale du 27 février.)

M. Panas communique *deux nouvelles observations d'ovariotomie suivies de guérison;* ces deux observations portent à quatre le nombre des opérations d'ovariotomie que ce chirurgien a pratiquées à l'hôpital Saint-Louis. Sur ce nombre, il y a eu trois guérisons et une mort, proportion des plus favorables, ainsi que le fait observer M. Panas, si elle pouvait se maintenir; mais le chiffre est encore insuffisant.

L'une des deux nouvelles observations dont il s'agit est relative à une femme de 30 ans, de bonne constitution, mère de deux enfants, n'ayant jamais eu de maladie ni fait de fausse

couche, régulièrement menstruée, mais moins abondamment depuis son dernier accouchement qui remonte à sept ans.

Il y a dix-huit mois, quelques douleurs siégeant dans l'hypochondre droit attirèrent l'attention et firent découvrir une tumeur globuleuse, qui se développa assez rapidement pour que, au mois d'octobre 1870, on crût avoir affaire à une grossesse de six mois. L'erreur de diagnostic fut bientôt après reconnue et la malade, de plus en plus souffrante et amaigrie, se décida à entrer à l'hôpital Saint-Louis, d'abord dans le service de M. A. Guérin, plus tard, le 2 octobre 1871, dans celui de M. Panas.

L'opération est pratiquée le 17, après chloroformation. Incision sur la ligne médiane depuis le pubis jusqu'à trois travers de doigt de l'ombilic, comprenant toutes les couches et le péritoine. Pas un vaisseau n'a été ouvert. La surface de la tumeur mise à nu est immédiatement ponctionnée. Trois grands kystes sont ouverts successivement et laissent écouler plusieurs litres d'un liquide jaunâtre; mais quoique réduite des deux tiers de son volume, la tumeur ne montre aucune tendance à se porter au dehors, ce qui tient à la consistance charnue du reste de la tumeur et surtout à ses adhérences.

Il s'agit d'un kyste proliférant développé aux dépens de l'ovaire droit, et qui, en refoulant les deux feuillets du ligament large correspondant, a rempli de sa masse toute l'excavation pelvienne, ainsi que la fosse iliaque droite. L'utérus et la vessie, refoulés à gauche, sont directement appliqués sur la tumeur, de sorte qu'il n'y a point de pédicule entre celle-ci et l'utérus, et que, pour l'en détacher, il a fallu raser en quelque sorte le bord latéral de cet organe.

Du côté externe ou iliaque, la tumeur, intimement adhérente à la fosse iliaque, recevait l'artère et la veine ovarique contenus dans un repli du péritoine. La tumeur enclavée était immobile; elle avait en outre des adhérences avec le pavillon de la trompe du côté opposé et avec l'épiploon.

Pour la mobiliser, M. Panas dut employer les moyens suivants.

Un double fil très-fort est passé au ras du bord latéral de l'utérus, entre celui-ci et le kyste; puis, en serrant isolément les deux anses de fil en haut et en bas, on parvient à pédiculiser la tumeur de ce côté.

On détacha ensuite de la surface de la tumeur les adhérences épiploïques et la trompe gauche dont le pavillon, adhérent à la masse, a dû être retranché, le tout non sans peine et après avoir appliqué plusieurs ligatures pour éviter tout épanchement de sang dans le péritoine.

Il fallut ensuite, pour détacher la masse qui tenait solidement au bassin, l'arracher du tissu cellulaire sous-péritonéal et inciser le péritoine à l'endroit des vaisseaux ovariques, après y avoir appliqué une forte ligature.

La totalité de la masse a pu être ainsi enlevée après une heure et demie de patients et persévérants efforts.

Parmi les particularités qui ont créé des difficultés à l'opérateur, M. Panas note : 1° une adhérence épiploïque qui a nécessité l'application de diverses ligatures; 2° l'absence de pédicule utérin d'où il résultait que l'utérus, augmenté de volume, était fixé par le clamp, tout contre les lèvres de la plaie abdominale, au point de rendre le rapprochement de celle-ci quelque peu difficile; 3° l'infiltration sanguine du repli péritonéal contenant l'artère et la veine ovariques, donnant au tissu cellulaire sous-péritonéal l'apparence d'une anse intestinale qui a pu tromper et faire hésiter quelque temps le chirurgien.

La tumeur enlevée, la toilette du péritoine faite, la plaie abdominale fut réunie par six points de suture métallique profonds, comprenant le péritoine, et par autant de points de suture entortillée superficiels. Pour tout pansement : perchlorure de fer sur le pédicule, maintenu au-dessus par le clamp; collodion sur la plaie recouverte, en outre, de ouate et d'un bandage de corps.

Les suites de l'opération, traversées par quelques accidents, ont été, en somme, favorables. Les accidents qui ont retardé la guérison ne dépendaient pas directement de l'opération, mais de complications incidentes, telles qu'indigestions, diarrhée, abcès de la paroi abdominale. La température générale, prise dans le vagin, n'a jamais dépassé 39° C. Le 24 novembre, la malade quittait l'hôpital parfaitement guérie.

L'autre observation de M. Panas a pour sujet une femme de 42 ans, mère de deux enfants, n'ayant jamais fait de fausse couche, malade depuis son dernier accouchement suivi d'une métrorrhagie qui a duré six mois. C'est à dater de cette époque, qui remonte à six ans, que la tumeur fait son apparition. En 1867, la malade consulte MM. Nonat et Jarjavey qui diagnostiquèrent une tumeur fibreuse de l'utérus. La tumeur ne cesse de s'accroître et avec elle les malaises et les souffrances; enfin, le 5 octobre 1871, la malade entre à Saint-Louis dans le

service de M. Panas qui reconnait un kyste biloculaire. — L'opération est pratiquée le 25 octobre.

Après incision des parois abdominales et ponction du kyste, celui-ci sort en masse, il ne présente pas d'adhérences. Une forte ligature est posée sur le pédicule, saisi ensuite par les branches du clamp. Aucun épanchement de sang ni de liquide dans le péritoine. La plaie abdominale est reunie à l'aide de sutures métalliques profondes et de six points de suture entortillée superficielle. Le clamp est ramené à l'angle inférieur de la plaie qu'on badigeonne avec une couche de collodion. Coussinet de ouate et bandage de corps pour tout pansement. L'opération n'a pas duré plus de 20 minutes.

Les suites en sont des plus satisfaisantes; le onzième jour, on enlève tous les points de suture tant superficiels que profonds. La réunion de la plaie est parfaite; la malade, entièrement rétablie, quitte l'hôpital le 6 décembre. L'opération l'a guérie en même temps d'une chute de l'utérus datant du premier accouchement. L'examen de la tumeur montre qu'elle est formée d'un kyste muqueux contenant à son centre un kyste dermoïde.

M. Blot a vu les malades de M. Panas et a pu constater la solidité de la cicatrice abdominale.

M. Guéniot demande à M. Panas comment il a fait pour obtenir d'aussi bons résultats; sont-ils dus au mode de suture?

M. Panas répond qu'il a employé la suture de M. Boinet, la suture profonde comprenant largement le péritoine.

M. Boinet a remarqué que les cicatrices solides se rencontrent chez les opérées dont la paroi abdominale est épaisse, et chez lesquelles on fait la suture profonde en comprenant 1 centimètre environ de péritoine. Lorsque, au contraire, la paroi abdominale est mince, on n'obtient qu'une cicatrice peu résistante qui oblige les femmes à porter une ceinture.

M. Am. Forget est frappé d'autant plus des résultats obtenus par M. Panas qu'ils l'ont été dans un hôpital; il demande à M. Panas s'il a pratiqué ses opérations dans les salles.

M. Panas répond qu'il a opéré ses quatre malades dans des chalets isolés, établis *ad hoc* à l'hôpital Saint-Louis. Il ne croit pas qu'un seul succès ait été obtenu jusqu'à ce jour dans les salles des hôpitaux.

M. Le Fort a opéré, à l'hôpital Cochin, une malade qui a guéri. Il est vrai que l'opération a été pratiquée dans une salle à part de la Petite-Maternité; mais il y avait alors des cas de fièvre puerpérale. L'opérée est sortie de l'hôpital Cochin pour aller achever sa convalescence à l'hôpital Lariboisière.

M. Blot pense qu'avant de se prononcer sur cette question, il y a lieu d'attendre que des faits aient été recueillis en plus grand nombre.

M. Giraldès dit qu'il faut tenir compte, à la fois, dans cette appréciation, et de l'amélioration hygiénique des milieux et des progrès du manuel opératoire de l'ovariotomie.

M. Boinet a traité ces questions avec beaucoup de détails dans le rapport qu'il a lu, il y a quelques années, à la Société de chirurgie, rapport dont l'impression avait été votée, et qui, cependant, n'a pas encore été publié. M. Boinet a été accusé par des confrères de province de s'être servi de leurs observations sans les citer; la publication du rapport prouverait le contraire et exonérerait M. Boinet de tout reproche à cet égard.

Son travail signale ce fait significatif que, sur 19 opérations d'ovariotomie pratiquées dans les hôpitaux de Paris, il y a eu 19 morts. On en avait conclu, à tort, que le milieu parisien était funeste à l'ovariotomie. Depuis lors, des faits en grand nombre ont prouvé que l'opération, en dehors des hôpitaux, peut réussir dans tous les quartiers de Paris, même dans les plus humbles mansardes. Pour son compte, M. Boinet, sur 37 opérations, a obtenu 26 guérisons.

— M. Dubrueil présente un appareil qu'il a fait fabriquer pour remédier à l'écartement des fragments, dans un cas de fracture du maxillaire inférieur.

Cet appareil se compose d'une tige métallique placée comme une mentonnière, munie de deux plaques destinées à presser sur la région massétérine, et réunies sous le menton à l'aide d'un écrou et d'une vis qui permettent de serrer à volonté les deux plaques contre les fragments de l'os. Une tige métallique, croisant la première, à laquelle elle est fixée, sert à appliquer l'appareil sur le sommet de la tête et à le maintenir en place.

— M. Trélat donne lecture d'une note adressée à la Société de chirurgie par M. le docteur Deshayes, avec ce titre : *Infection purulente, suite de phlébite par compression.*

Dr A. Tartivel,

M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

PILULES CONTRE LA SPERMATORRHÉE. — GUIPON.

Masse pilulaire de Vallet.	10 grammes.
Lupulin.	2 —
Castoréum pulvérisé	2 —

F. s. a. 100 pilules, à prendre à la dose de deux à huit par jour, dans la spermatorrhée. — Injection prolongée dans l'urèthre, tous les soirs au moment du coucher, avec de l'eau saturnée. — Lotions et immersions froides, abstention rigoureuse de tout excitant; entretenir la liberté du ventre. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 2 MARS 1329.

Un vieux parchemin, se référant à la Faculté de médecine de Paris, nous apprend que ce jour-là un bachelier, nommé Alphonse d'Espagne (Alfusius de Hispania), commença à lire les quatre premiers canons d'Avicenne. — A. Ch.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — L'Association générale est bien éprouvée depuis quelque temps dans ses dignitaires. Il y a peu de jours nous apprenions la mort de M. le docteur Bucquet, président de la Société locale de la Mayenne; aujourd'hui on nous annonce celle de M. le docteur Bancel, président de la Société locale de l'arrondissement de Meaux.

— M. le docteur Pamard, ancien député et ancien maire d'Avignon, membre correspondant de l'Académie de médecine et autour duquel, à propos de ce titre, beaucoup de bruit s'était fait il y a quelques années, vient de mourir à Avignon.

— La ville d'Alger vient de faire une grande perte. M. le docteur Dru, médecin de l'hôpital civil, ancien vice-président de l'Association des médecins de l'Algérie, chevalier de la Légion d'honneur, est mort le 13 février 1872. Il exerçait depuis trente ans la médecine à Alger, il était aimé et estimé de tous, et laisse dans la population et dans le Corps médical d'unanimes regrets.

CANDIDATURES POUR LA PRÉSIDENCE DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — M. le docteur Bardinet, de Limoges, nous annonce et nous prie d'annoncer qu'il n'accepte pas la candidature.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE. — Une place de membre titulaire de la Société de chirurgie a été déclarée vacante dans la séance du 28 février.

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE. — M. le docteur Rathery, ancien interne des hôpitaux, est nommé médecin adjoint de la Bibliothèque nationale.

ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE PARIS. — M. Planchon, docteur ès sciences naturelles, docteur en médecine, pharmacien de 1re classe, professeur adjoint d'histoire naturelle des médicaments à l'École supérieure de pharmacie de Paris, est nommé professeur titulaire de cette chaire.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — M. Labat, professeur de pathologie externe et de médecine opératoire à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est nommé professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, à ladite école, en remplacement de M. Rousset, décédé.

M. Lanelongue, suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements à ladite école, est nommé professeur de pathologie externe et médecine opératoire, en remplacement de M. Labat.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE DE DIJON. — M. Gautrelet, suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est nommé professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants à ladite école, en remplacement de M. Lépine, décédé.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE LILLE. — M. Paquet, professeur adjoint de clinique externe, chargé du cours d'anatomie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé professeur titulaire d'anatomie à ladite école.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Élection

DU PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE.

Les Sociétés locales et la Société centrale, agrégées à l'Association générale, sont appelées à élire le Président de l'Œuvre, dimanche prochain, 10 mars.

Ces Sociétés, d'après la décision prise par l'Assemblée générale du 29 octobre dernier, ont été invitées à faire connaître au Conseil général, par l'intermédiaire de leurs Commissions administratives, les candidats qu'elles voudraient présenter aux suffrages des membres de l'Association.

Cinquante-six Sociétés ont répondu à cet appel, et le dépouillement de ces communications a donné le résultat que le Conseil général a fait connaître dans sa circulaire du 25 février dernier.

Mais il arrive que ce résultat, tel qu'il a été présenté dans cette circulaire, c'est-à-dire par ordre alphabétique et sans autre indication, donne lieu à des suppositions, à des interprétations et à des commentaires, à des embarras même, et que tout cela nous est traduit par plusieurs Présidents de Sociétés locales et par un certain nombre de sociétaires de Paris.

On nous demande des explications, des renseignements, on nous prie surtout de faire connaître la répartition des voix obtenues par les candidats au sein des commissions administratives.

Ces demandes nous placent nous-même dans un grand embarras. Le Conseil général s'est divisé sur la manière dont il convenait de présenter le dépouillement des votes des commissions administratives. C'est sous la pression formelle, énergique, inébranlable de M. le président Tardieu, qu'il a consenti à publier cette liste de candidats sans autre indication que l'ordre alphabétique, M. Tardieu ayant combattu toutes les propositions contraires, mû par cette libérale pensée qu'il fallait laisser toute sa liberté à l'Association pour le choix de son président, et qu'indiquer le chiffre des voix dans le sein des commissions administratives, ce serait exercer une influence, une pression sur le vote, et qu'il ne voulait y participer à aucun prix, ni directement, ni indirectement. Il n'a même pas voulu signer la simple circulaire indicative du 25 février, par cela seul que son nom était inscrit sur la liste des candidats.

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

Cours du professeur Claude Bernard. — Les principes de la physiologie. — La vie latente et l'influence de la chaleur sur les animaux.

Bien que ce soit un coup d'œil jeté en arrière, nous ne saurions laisser passer le cours du Collége de France, sans en résumer encore une fois l'enseignement. Suivant l'exemple du professeur, nous ne nous arrêterons pas longtemps sur les principes de la physiologie; sur ce terrain-là, *les principes* s'appellent *la méthode*, et mieux vaut la pratiquer que d'en traiter tout au long encore une fois.

Quittant brusquement ces généralités qui lui conviennent moins, M. Cl. Bernard nous donne une vue d'ensemble très-nette de ce qu'il nomme fort heureusement la vie latente; par exemple, la vie des animaux hibernants, la vie des graines avant leur germination, la vie des œufs des animaux, la vie embryonnaire. Trois conditions, dit-il, sont nécessaires à l'expansion de la vie : l'humidité, la chaleur et l'aération. Priver un être de l'une de ces conditions, c'est rendre la vie impossible, car l'être ne peut exister sans chaleur, sans eau, sans oxygène. Mais que cette privation ne soit pas absolue, si surtout elle ne s'étend qu'à l'un de ces éléments essentiels à la vie, celle-ci, au lieu de se détruire, va simplement se suspendre; la vie sera latente à proprement parler.

Le sang, ajoute-t-il, joue certainement un rôle essentiel dans ces phénomènes de vie latente. Sans doute l'engourdissement paraît avoir lieu sous l'influence nerveuse, et l'on sait que

Par ces quelques mots, nos honorés correspondants et interrogateurs peuvent comprendre notre gêne et notre embarras pour répondre à leurs questions.

Si nous répondons, nous sommes certain d'être désagréable et même désobligeant à M. Tardieu, qui nous a imposé, comme secrétaire général, une réserve absolue et d'un libéralisme, à nos yeux, excessif.

Si nous ne répondons pas, nous laissons les esprits dans le vague, dans l'incertitude, et, par notre silence, nous pouvons laisser s'égarer, se disséminer des votes, qu'à tous les points de vue, il est utile de réunir et de concentrer.

Dans cette perplexe occurrence, et ne nous inspirant que des sentiments que l'on doit nous supposer pour le bien de l'Œuvre, nous nous sommes dit :

M. le président Tardieu a pu imposer le silence au Secrétaire général de l'Association — et le Secrétaire général a obéi — mais il ne peut l'imposer à un simple sociétaire, ni surtout au journaliste. Or, comme sociétaire et comme journaliste — et nous pouvons ajouter, comme un de ceux qui peuvent le mieux apprécier les besoins et les véritables intérêts de l'Association — nous nous sommes décidé à faire connaître les résultats chiffrés des votes des commissions administratives pour la présentation des candidats à la fonction de président de l'Association générale.

Et ces chiffres étant plus éloquents que tout ce que nous pourrions ajouter, les voici tels que le Conseil général les a vérifiés :

Sur 56 Sociétés locales, y compris la Société centrale, M. Tardieu a été porté pour la présidence . . . . 53 fois.

Ce chiffre se décompose ainsi :

M. Tardieu seul (y compris la Société centrale).	30 fois.	Total égal. 53 fois.
En première ligne, sur une liste multiple . . .	14 »	
Par ordre alphabétique, id. . . .	6 »	
En deuxième ligne, id. . . .	3 »	

En présence de cette presque unanimité des vœux exprimés par les Commissions administratives des 56 Sociétés locales, il serait de peu d'intérêt de faire connaître comment les voix se sont réparties sur les autres candidats.

Il nous est permis d'espérer que le vote du 10 mars sera conforme au vœu des Commissions administratives des Sociétés locales, et si la divulgation que nous venons de faire pouvait contribuer à ce résultat, nous serions heureux de l'avoir faite. Amédée LATOUR.

---

l'habile expérimentateur a pu assimiler artificiellement un lapin à un animal à sang froid, en lui coupant certains nerfs respiratoires. Mais lorsque l'animal reprend la plénitude de la vie, cela paraît être parce que le globule sanguin reprenant lui-même ses propriétés, se remet à charrier partout la vie avec la chaleur. Et l'auteur cite cette expérience, ingénieuse, comme il sait les réaliser :

Sur une grenouille engourdie par le froid, coupez tous les nerfs qui, de la moelle épinière, se rendent dans l'une des pattes inférieures; plongez cette patte dans l'eau tiède, le sang s'échauffe peu à peu et ses globules, redevenus actifs, vont absorber l'oxygène dans les organes respiratoires, ranimer la fibre du cœur, et rétablir directement la circulation (*Revue scientifique*); on ne saurait plus nettement démontrer que c'est bien le globule sanguin qui commence alors la série des manifestations vitales.

En résumé, le milieu intérieur dans lequel sont plongés les éléments organiques, doit réunir ces trois conditions d'humidité, de chaleur et d'oxygénation, dont les variations ne peuvent s'étendre hors de certaines limites déterminées, sans causer leur altération et même entraîner la mort.

Prenant à partie spécialement ce qui a trait à la chaleur, le professeur étudie quelles modifications se produisent lorsqu'elle vient à dépasser les limites physiologiques. Fordyce et Blagden avaient cru que les animaux à sang chaud ont une température tellement fixe qu'ils ne s'échauffent pas alors qu'ils sont soumis à l'influence d'une température ambiante plus élevée que celle de leur corps. M. de La Roche avait, au contraire, constaté que les animaux placés dans de telles conditions éprouvent une certaine élévation de la température. Claude Bernard montre par ses expériences que cette élévation a des limites fixes, au-dessus desquelles le milieu intérieur cesse d'être apte à entretenir la vie des éléments organiques.

La Société centrale, comme toutes les Sociétés locales, est convoquée pour dimanche 10 mars prochain, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, afin de procéder à l'élection du Président de l'Association générale.

Le scrutin sera ouvert à 1 heure et fermé à 3 heures.

Le dépouillement des votes aura lieu immédiatement, et devant l'Assemblée, procès-verbal en sera dressé et transmis à M. le Président de l'Association.

Le recensement général des votes des Sociétés locales et de la Société centrale, et la proclamation du Président élu, auront lieu au début de la séance de l'Assemblée générale de l'Association, le 7 avril prochain.

Nous invitons avec instance tous les membres de la Société centrale à prendre part au vote dimanche prochain.

HYGIÈNE PUBLIQUE

SYSTÈME DE LA CONSERVATION DES GRAINS, GRAINES ET FARINES AU MOYEN DU VIDE,

Par M. le docteur LOUVEL (1).

L'agriculture est le premier des arts, son origine remonte à celle du monde. Enseignée par les plus anciens législateurs, l'hygiène intervient à son tour, s'empare des fruits de la terre, en étudie les vertus, en perfectionne les qualités et les fait servir comme aliments salubres à l'entretien de l'homme et à la richesse des peuples. Messence, et plus récemment, Mêlier, signalèrent l'influence des années disetteuses sur les maladies et la mortalité. Mais comment éviter les désastres qui sont dus à l'intempérie des saisons? L'industrie privée les prévient par des cultures variées et de sages économies; les gouvernements en atténuent les effets par une vigilance sans cesse éveillée et un bon système de relations commerciales.

Les céréales, le froment en premier lieu, forment la plus universelle, la plus utile et la plus saine nourriture de l'homme. Aussi l'admiration et la reconnaissance firent-elles regarder comme des dieux bienfaisants ceux qui lui apprirent l'art du labourage et des semailles. Mais, sans sortir des temps modernes, rappelons seulement ici que la ville de Nancy vient d'élever une statue d'airain à Mathieu

(1) Saint-Denis, typographie de A. Moulin, rue de Paris, 17; 1870.

L'animal, plongé dans un milieu plus chaud que lui, s'échauffe, et sa température peut s'élever de 4 à 5 degrés avant qu'il succombe. Or, cet échauffement se transmet surtout par la respiration et la circulation, car, l'animal vivant placé dans une étuve avec un animal mort, s'y échauffe plus vite que ce dernier. Ceci est d'accord avec l'opinion exprimée dans le sein de la Société de biologie par MM. Brown-Séquard et Laborde, sur les rapports qui unissent la température à la circulation (séance du 16 septembre 1871). Il ne faut pas oublier cependant que, appliqué sur la peau, l'air chaud produit une élévation de température plus rapide et plus promptement mortelle que lorsqu'il est appliqué sur la surface pulmonaire.

Les phénomènes qui accompagnent la mort quand l'animal succombe par le fait de la chaleur, sont d'abord une accélération considérable de la respiration et de la circulation, puis quelques phénomènes convulsifs, et la mort, d'autant plus rapide que la température a été plus élevée. L'examen des organes révèle un arrêt complet des battements du cœur, une coloration noire du sang dans les artères et les veines, quelques ecchymoses; enfin, la rigidité cadavérique est très-hâtive.

Il y a là quelque chose qui permet de rapprocher ces effets de ceux que produisent les poisons dits musculaires et la sidération électrique, qu'elle soit due à la foudre ou à la décharge d'une machine. L'analogie existe aussi, quoique avec quelques nuances, avec la mort qui survient chez les animaux fortement surmenés; c'est encore l'état que M. Lannelongue a constaté sur des lapins qu'il faisait mourir en les soumettant à un mouvement de fronde, même peu prolongé (Voy. *Mémoire* de la Société de biologie).

On sait que de La Roche expliquait, surtout par l'évaporation pulmonaire et cutanée, la résistance des animaux à l'échauffement, opinion à laquelle il avait été conduit par l'expérience, en voyant les animaux périr dans l'étuve humide plus vite que dans l'étuve sèche.

de Dombasle, et que la découverte d'une nouvelle charrue a valu au célèbre agronome un renom immortel

Les hygiénistes ont signalé les maladies qui s'attaquent aux céréales avant la moisson. Mais après que le laboureur a serré dans ses granges les gerbes ou les grains qui lui ont coûté tant de sueurs, de nouveaux dangers, de nombreuses avaries les menacent encore. Ce n'est point seulement une armée de rongeurs qui leur font la guerre; des myriades d'insectes, parmi lesquels M. le docteur Louvel, qui a étudié avec une rare sagacité cette importante question, cite principalement l'alucite et la calandre, s'attaquent aux grains et leur font subir des pertes considérables. Veut-on une idée de la prodigieuse multiplication de ces animaux? Dans la saison chaude, douze paires suffisent pour produire 75,000 individus qui détruisent chacun trois grains de blé. Les blés de Russie, introduits en France pendant la disette de 1847, en étaient infestés; la plus grande partie de la farine était détruite, il ne restait guère que le son. D'autres blés, arrivant de la Bessarabie, des principautés danubiennes et de l'Amérique, ne contiennent qu'un tiers de leur gluten, et la grande quantité d'insectes qui se trouve mêlée aux farines, communique au pain une odeur repoussante et un goût nauséabond.

Cependant le blé est si sain, il possède une telle vitalité, qu'il se conserve pour ainsi dire indéfiniment. Des grains trouvés dans des momies d'Égypte, et remontant peut-être aux siècles des Pharaons, ont été semés et ont produit de beaux épis. Anciennement cette contrée était saine entre toutes. Mais aujourd'hui tout est dégénéré. Il y a quelques années, du blé d'Égypte, importé en France, contenait des myriades de coléoptères et de larves; on reconnut par l'analyse que les quatre principales espèces étaient le *Calandra granaria*, le *Calandra orizæ*, l'*Apata longulus*, le *Margus ferrugineus*.

Enfin, aux ravages des rongeurs et des insectes, il faut joindre la fermentation qui s'exerce sous la double influence de la chaleur et de l'humidité, et qui vicie toute la partie nutritive du grain.

Les pertes occasionnées par ces causes multiples sont énormes. D'accord avec les agriculteurs les plus compétents, M. Louvel ne les évalue pas à moins du cinquième de la récolte. La France, produisant en moyenne 80 millions d'hectolitres de froment, c'est donc pour la France seule une perte annuelle de 16 millions d'hectolitres représentant 288 millions d'argent. Que l'on calcule les pertes qui

---

Mais Cl. Bernard pense que tel n'est pas le mécanisme réel; selon lui, si l'étuve humide tue plus vite l'animal en expérience, ce n'est pas tant parce qu'elle empêche l'évaporation à la surface du corps, que parce qu'elle place cet animal dans des conditions physiques plus favorables à l'échauffement. Et c'est comme toujours, après expérience comparative, qu'il se prononce sur ce point.

Quel est donc l'élément anatomique et fonctionnel sur lequel agit la chaleur pour amener de tels résultats? Telle est la question que se pose notre expérimentateur en face des influences toxiques quelles qu'elles soient, persuadé qu'il est, que chacune de ces influences a sa spécialité d'action sur un élément particulier et sur sa fonction.

Ici c'est l'élément musculaire et l'élément musculaire de la vie organique, y compris l'organe central de la circulation; et, de plus, ajoute-t-il, cette action est directe, elle peut se produire immédiatement par le sang, sans s'exercer par l'intermédiaire du système nerveux. Les mouvements des cils vibratiles sont influencés de même par la chaleur, à une phase d'excitation succède la cessation de ces mouvements; seulement, l'influence agit sur eux plus tardivement que sur le système musculaire organique.

Peut-on se rendre compte de cette action? N'est-ce pas en coagulant par exemple la myosine de la fibre musculaire que la chaleur lui enlève ses propriétés et amène la mort? C'est une hypothèse en face de laquelle M. Cl. Bernard reste sur la réserve, car il y a encore d'autres altérations graves dues à la chaleur et qui doivent avoir leur importance dans la détermination de la mort. Le sang, par exemple, sous l'influence de l'élévation de la température, prend non-seulement une marche plus rapide, mais il devient encore bien plus rapidement veineux.

Cette oxydation si rapide de l'hémoglobine et l'accumulation de l'acide carbonique ne sont pas cependant la cause de la mort qui n'a pas lieu par asphyxie proprement dite.

s'opèrent sur tout le globe, au profit d'une nuée d'insectes et de parasites que l'industrie de l'homme devrait s'attacher à détruire.

La conservation des grains et des autres substances alimentaires peut donc être considérée comme l'un des plus importants problèmes de l'économie sociale; voici dans quels termes l'Académie des sciences le posait au génie inventif des expérimentateurs : Conserver le plus de grains dans le plus petit espace possible, aussi longtemps qu'on le voudra, avec peu de dépense, sans qu'ils deviennent la proie des insectes, des oiseaux, des voleurs, et des personnes préposées à la conservation. » A ce programme, et parmi les dangers à éviter, M. Louvel ajoute les rongeurs et surtout la fermentation.

Les procédés imaginés pour la conservation des grains, ceux qui ont été indiqués par de Gasparin lui-même, sont insuffisants ou trop coûteux. Fort anciennement les *silos* existaient en Thrace et en Cappadoce, suivant Pline. Ils sont encore très-usités dans toute l'Afrique, et l'on en rencontre en Toscane, dans l'Ukraine et même en France. Mais pour atteindre le but désiré, il est essentiel que le sol où l'on creuse les fosses soit très-sec; l'humidité de la terre fait subir aux grains des avaries, que l'on prévient incomplétement en revêtant de bitume ou de feuilles de plomb les parois des *silos*. Cependant on est parvenu, même en Europe, à conserver des blés à l'abri de toute atteinte dans de grandes fosses creusées dans le roc ou dans des terrains sablonneux; le hasard en a fait découvrir de grandes quantités dans des cachettes où ils avaient été oubliés depuis 150 ou 200 ans. Récemment, enfin, la Société des agriculteurs a décerné un prix de mille fr. au fils du savant Doyère, à qui revient la première idée de renfermer les grains dans des *silos* à parois métalliques et à fermeture hermétique, et qui est mort à la peine, toujours à la recherche des perfectionnements agricoles. Néanmoins son procédé de conservation des grains est loin de remplir tous les *desiderata* de la science; il se borne à généraliser l'usage des *silos* et à les rendre praticables dans des terrains humides. On peut imaginer des procédés mécaniques plus ou moins ingénieux pour conserver les grains; pour les préserver des insectes, des rongeurs et de la fermentation; mais la science n'en indique qu'un seul, réellement et toujours efficace, c'est le vide; c'est, en un mot, le système imaginé et mis à exécution par M. le docteur Louvel.

Toutefois, ici comme toujours se retrouve cette grande loi de physiologie, en vertu de laquelle une influence qui, dans de certaines limites, produit des effets d'exagération fonctionnelle et de stimulation simple, devient, en excédant ces limites, cause de destruction et de suppression de fonction.

En résumé, la chaleur est un agent qui, à dose déterminée, devient toxique, tue le système musculaire et produit la mort consécutivement, par arrêt de la circulation et de la respiration.

Poursuivant ses procédés si délicats et si coquets d'analyse physiologique, le professeur démontre que si l'on vient à chauffer un animal entier à l'exception d'un membre tenu au froid, on peut, se servant de ce membre comme réactif, établir nettement que les nerfs moteurs ne sont pas altérés au moment où la destruction du système musculaire est effectuée au point de déterminer la mort du sujet. Par les mêmes moyens, on peut établir que les nerfs sensitifs ne sont pas plus intéressés par la chaleur que les nerfs moteurs ne le sont eux-mêmes, et que le seul élément attaqué primitivement par elle est l'élément musculaire; d'où la rigidité, l'arrêt de circulation et de respiration et la mort. Cette destruction de l'élément contractile se produit quand la température atteint 37° à 39° chez les animaux à sang froid, 43° à 44° chez les mammifères, 48° à 50° chez les oiseaux.

Le cours se termine par quelques considérations générales sur les substances toxiques, dont on ne peut encore, de l'aveu du professeur, rattacher l'action physiologique aux propriétés chimiques. Et cependant, ajoute-t-il, un phénomène chimique pourrait bien être le secret final de toutes les actions toxiques.

Il faut, dit-il encore sagement, s'efforcer de ramener les phénomènes de la matière vivante aux grandes lois physiques et chimiques, sans oublier toutefois que cela ne peut expliquer l'essence de la vie, mais seulement en déterminer les conditions élémentaires.

A. Ferrand.

On pouvait le prévoir d'avance : l'air atmosphérique est un grand laboratoire, un vaste réceptacle d'effluves et de germes; sans air, il n'y a pas de vie animale. La théorie ou plutôt les expériences de M. Pasteur nous montrent la fermentation comme une opération accomplie par des animalcules microscopiques contenus dans l'air, et dont les germes se multiplient à l'infini. Le nouveau procédé de conservation des grains et farines est fondé sur ce principe, principe simple et fécond à la fois, qui a dû se présenter à l'esprit de plus d'un observateur. Le mérite de M. le docteur Louvel ne consiste pas seulement dans la conception de ce principe théorique; c'est dans l'application, c'est dans la réalisation pratique du procédé que nous le trouvons principalement. Il fallait construire des appareils en tôle, hermétiquement fermés, pouvant contenir de grandes quantités de grains ou de farines, et appliquer aux appareils une pompe pneumatique, d'une puissance en rapport avec la capacité des réservoirs, puis enfin y faire le vide. Dans le procédé de M. Louvel, il n'est pas question d'un vide absolu; il suffit, pour une réussite complète, que la raréfaction de l'air soit portée à ce degré où la vie abandonne les parasites, et où la fermentation ne peut se produire; ce résultat est obtenu à 60 degrés du manomètre de Bourdon, fixé sur les appareils.

L'expérience ne pouvait que confirmer les données de la science; les faits n'ont pas manqué; de tous ceux qu'on peut citer, le suivant est le plus péremptoire. En 1864, une commission, présidée par M. le maréchal Vaillant et comptant parmi ses membres MM. Lecouteux, Boussingault, Sénard, Tisserant, Borie et Doisneau, assista dans la grande cour de Vincennes à une expérience qui peut servir de modèle à toutes les autres : La commission disposait de trois appareils de M. Louvel; on déposa dans le premier 50 hectolitres de blé de première qualité, auquel on mêla 20 litres de charançons vivants. On renferma dans le second un tonneau de biscuits de mer, avariés, à demi-détruits par les parasites dont on pouvait à la simple vue constater la présence; le troisième appareil reçut dix sacs de farine, type de Paris. Le vide fut fait dans les trois cylindres qu'on abandonna dans la cour aux intempéries de l'air et auxquels il ne fut plus touché.

Le 24 janvier suivant, c'est-à-dire six mois après, la commission procéda à l'ouverture des appareils; il fut constaté aux manomètres que la pression intérieure avait été réduite de 65 à 35 centimètres; mais cette baisse de pression ne changea rien aux résultats : le grain contenu dans le premier cylindre fut trouvé en parfait état, tout les parasites étaient détruits. Ils étaient également détruits dans le second, et la détérioration des biscuits n'avait fait aucun progrès. Quant aux farines du troisième cylindre elles furent reconnues en parfait état de conservation et fournirent un pain excellent.

On ne commente pas de pareils résultats, ils sont admirables; la science est en possession d'un procédé infaillible pour la conservation des grains, et tout l'honneur en revient à M. le docteur Louvel. Une seule objection pourrait se produire : le prix des appareils, les frais d'installation et d'entretien, en y comprenant le droit de l'inventeur, ne seraient-ils pas hors de proportion avec l'avantage obtenu? D'après les calculs de M. Louvel, le prix de revient serait à peine de 1 franc 60 par hectolitre et par an! Ainsi il n'existe aucun prétexte pour ne point adopter et appliquer une découverte qui aurait pour premier résultat de conserver chaque année à la France un cinquième de sa récolte de céréales, et d'atténuer les désastres économiques et humanitaires des années disetteuses, ce qui, peut-être, ne ferait pas l'affaire des agioteurs et des accapareurs, en un mot, de tous ceux qui spéculent sur la misère du peuple. Les agriculteurs ne devraient ensemencer leurs champs qu'avec des grains conservés dans les appareils de M. Louvel. Mais nous négligeons de plus amples considérations pour faire ressortir les avantages que la marine retirerait de la nouvelle invention. Le plus grand de ces avantages serait de supprimer le scorbut. Un des plus savants hygiénistes de notre époque, M. le professeur Fonssagrives demandait que la farine fraîche fut substituée au biscuit à bord des navires; mais, reconnaissant la facile altération des farines par l'humidité et la température élevée des cales, il pensait que de tous les procédés de conservation, le vide seul

pouvait mettre les substances organiques à l'abri de toute putréfaction. C'est, en définitive, sur le vide que sont fondés les procédés d'Appert, qui ont rendu de si grands services pour la conservation des substances alimentaires. Le même principe, patrimoine commun de tous les savants, est appliqué par M. le docteur Louvel sur une vaste échelle, par un procédé nouveau, à l'aide d'appareils qui lui sont propres et qui lui assurent en entier le mérite de l'invention.

Ainsi voilà une découverte des plus importantes, déjà ancienne et qui n'a reçu aucun encouragement de la part du gouvernement. La France se plaît dans les sentiers battus, dans cette routine que Chaptal définissait : l'oxyde du char du progrès. L'administration est la routine organisée. Mais ni l'indifférence, ni l'injustice n'ont pu décourager l'inventeur : *Tenacem propositi virum.*

Au moment où nous écrivions ces lignes, une commission de l'Académie des sciences, faisait, par l'organe de M. Bussy, un rapport sur l'ingénieux procédé de M. Louvel et concluait au renvoi de son mémoire à la commission des arts insalubres et à la commission des prix Montyon. Espérons donc enfin que justice ne sera plus refusée au travail, au mérite et à la persévérance d'un médecin très-honorable dont la découverte est un véritable service rendu à l'humanité.

FOISSAC.

CLINIQUE MÉDICALE

GROSSESSE ET MALADIES DU CŒUR.

Par M. Michel PETER (1).

SOMMAIRE. — Accidents pulmonaires formidables causés par la grossesse dans le cas de maladie du cœur. — Augmentation de la masse du sang chez la femme grosse et hypertrophie de son cœur. — Aggravation consécutive de l'affection cardiaque préexistante. — Apparition rapide des accidents de la seconde période de cette affection (troubles de l'hématose) à une certaine époque de la grossesse. — Passage prématuré de la seconde à la troisième période (troubles de l'hématopoïèse). — Conséquences pratiques.

Je rapprocherai de ces deux faits, presque identiques, les suivants, physiologiquement analogues à la gravité près. Une femme atteinte d'insuffisance mitrale — toujours une insuffisance mitrale, c'est, en effet, la plus fréquente des maladies du cœur — atteinte, dis-je, d'insuffisance mitrale, est actuellement couchée dans notre service de la Charité ; elle n'avait, à la fin du troisième mois de sa grossesse, d'autres troubles secondaires causés par sa grossesse, qu'une excessive fréquence du pouls, une grande pâleur et de la dyspnée sans râles. La faiblesse était devenue telle que cette femme avait dû cesser son travail de blanchisseuse et entrer à l'hôpital. Je ne doutais pas que la grossesse ne fût cause de tous ces accidents, et je lui fis garder le repos. Malgré la digitaline donnée progressivement à la dose de 6 à 8 milligrammes, jamais je ne pus faire tomber son pouls au-dessous de 120; mais cette fréquence du pouls n'était pas accompagnée de fièvre; la température était restée à 37°. Vers le cinquième mois, et en dépit du repos, la malade restant plus souvent au lit que levée; en dépit des précautions contre tout refroidissement, à la dyspnée s'ajoutèrent des râles congestifs aux deux bases pulmonaires et de la toux. Au sixième mois, les râles s'étaient encore étendus; ils occupaient le tiers postéro-inférieur de chaque poumon, et, à la fréquence du pouls, qui était restée la même, s'étaient jointes des *intermittences* nombreuses, toutes les dix ou douze pulsations. — Je dis de vraies *intermittences*, du cœur comme du pouls. — Ainsi la malade était entrée dans la phase d'asthénie des vaisseaux de l'hématose, et le cœur tout entier traduisait sa fatigue plus grande et sa propre asthénie commençante par l'intermittence de ses contractions.

Comme chez les deux malades précédents, tous les accidents se sont bornés au champ de l'hématose; il n'y a eu d'asthénie que dans le système de la petite circulation; le cœur droit et la grande circulation sont restés intact; il n'y a eu de

(1) Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 27 février.

congestions viscérales nulle part dans ce système, encore moins d'hydropisies, et les malléoles ne se sont point tuméfiées.

J'ai l'occasion d'observer attentivement les deux premières malades : Mme F... habite Paris et Mme H... qui réside actuellement à Orléans, vient assez souvent me consulter. Chez toutes deux, l'affection cardiaque a rétrogradé vers la première phase de ces affections (palpitations, pâleur et dyspnée facilement provoquée); chez toutes deux, le cœur s'est hypertrophié considérablement, ses battements sont péniblement supportés et le bruit de souffle est des plus intenses; chez toutes deux, enfin, la santé n'est qu'en équilibre instable, tout leur est devenu, l'hiver, une occasion de bronchite congestive ou de congestion bronchitique; mais enfin le cœur droit tient bon et le système de la grande circulation n'est pas touché.

C'est que ces deux dames sont privilégiées de la fortune, et qu'à cela près qu'elles n'aillent pas trop dans le monde, leur existence est à peine celle d'une valétudinaire. Mais voici un cas où la grossesse a été l'occasion du développement et de la persistance des accidents de la troisième période des affections du cœur. C'est chez cette pauvre femme également couchée, à la Charité, au nº 25; celle-ci est atteinte d'insuffisance mitrale compliquée de rétrécissement. Vers le sixième mois de sa dernière grossesse elle fut prise d'étouffements et de malaise tels, qu'elle dut garder le lit. Après ses couches, qui furent pénibles, elle dut reprendre sa rude existence de travailleuse et elle est définitivement arrivée à la phase des troubles de l'hématopoïèse depuis six mois : la cyanose est considérable, le nez, les oreilles et les extrémités sont livides et froids; il y a des congestions du foie et des viscères abdominaux; un peu d'hydropisie ascite et un œdème considérable des membres inférieurs.

Maintenant, comment la grossesse peut-elle produire de pareils accidents au cas d'une maladie cardiaque préexistante? Par une double raison, suivant moi : 1º La *masse totale du sang* de la femme enceinte *a augmenté*, et cela par le fait même de sa grossesse; 2º son *ventricule gauche* s'est *hypertrophié*.

1º Que la masse du sang ait augmenté chez la femme grosse; voilà qui n'a pas besoin d'être démontré à qui connaît la circulation utéro-placentaire. Alors, en effet, circule dans l'utérus et le placenta une quantité considérable de sang, inutile à la mère, utile seulement au fœtus, auquel elle apporte les matériaux de son hématose et de sa nutrition. Et il est bien évident que cette quantité de sang, absolument adventice quant à l'organisme de la femme, et qui s'est ajoutée à la quantité du sang propre et nécessaire à celle-ci; il est bien évident que cette quantité s'accroît à mesure qu'augmentent le volume et par suite les besoins du fœtus. De sorte qu'elle est à son maximum au moment de l'accouchement et qu'alors l'hémorrhagie qui accompagne la délivrance et qui, restreinte dans de certaines limites, n'entraîne pour la femme aucun symptôme d'anémie, n'est au fond qu'un fait physiologiquement nécessaire, un moyen qu'emploie la nature pour débarrasser immédiatement la femme du trop-plein sanguin, tout à l'heure encore destiné à son fœtus. C'est-à-dire que la mère est alors tout à la fois délivrée de l'organisme parasitaire qu'elle nourrissait et du fluide qui servait à la nutrition de celui-ci, fluide qui, bien que circulant dans son propre système vasculaire, y circulait réellement en étranger et n'y pourrait persister sans y créer une pléthore plus ou moins périlleuse. Il est vrai que la *sécrétion lactée* va dériver bientôt vers les mamelles ce qui reste encore de sang destiné au fœtus et continuer pour tout le temps de l'allaitement cette vie à deux, qui a commencé à l'imprégnation.

2º Mais la masse du sang à lancer étant devenue plus considérable, les contractions du cœur doivent être plus énergiques, et le cœur doit s'hypertrophier consécutivement, et c'est, en effet, ce qui arrive. Vous savez, Messieurs, qu'il est une *hypertrophie physiologique* du cœur créée par la grossesse. Le fait a été démontré par les recherches d'un médecin très-distingué de Passy, le docteur Larcher.

Il est assez naturel, en effet, que, pour faire équilibre à la circulation utérine devenue beaucoup plus active, le cœur gauche s'hypertrophie proportionnellement

à l'hypertrophie même de l'utérus. Ici il n'y a pas de doute; les recherches de M. Larcher, confirmées par celles de M. Blot, de M. Zambaco, nous ont appris que l'épaisseur des parois du ventricule gauche augmente d'un quart au moins, d'un tiers au plus, et qu'elle croît et décroît en même temps que celle des parois utérines. Cependant j'avoue ne pas comprendre comment le ventricule droit ne participe pas, sinon également, au moins en partie, à ce travail d'hypertrophie, car, il est bien évident que, chez la femme en état de gestation, la masse du sang qui circule n'augmente que pour les besoins du fœtus et que le plus urgent de ces besoins, est l'hématose; or, l'hématose ne peut se faire que dans les poumons maternels : il faut donc que tout le sang destiné au fœtus aille dans le système pulmonaire de la mère et passe par son cœur droit. Si donc le cœur gauche lance plus de sang dans l'aorte, le cœur droit en lance aussi une plus grande quantité dans l'artère pulmonaire. D'ailleurs, il n'est pas douteux qu'il n'en résulte une pléthore locale pour le système artériel de l'hématose (les *étouffements* si fréquents des femmes grosses en sont la preuve); mais cette pléthore produit une augmentation dans la tension artérielle et une résistance contre laquelle le ventricule droit doit lutter; il s'ensuit qu'on ne comprend guère que ce ventricule, ayant comme le ventricule gauche plus de travail à accomplir, il ne s'hypertrophie pas comme ce dernier. Il y aurait donc à rechercher de nouveau, dans les cliniques obstétricales, si l'hypertrophie du ventricule droit, moins évidente et moins considérable peut-être, n'est pas moins réelle que celle du ventricule gauche. C'est un sujet qui serait peut-être digne de vos investigations.

Quoi qu'il en soit, ce qui est incontestable, c'est que si tout le sang destiné à l'hématose du fœtus ne circule pas dans la totalité du système aortique de la mère (puisqu'il se dérive vers l'enfant à partir des artères utérines et utéro-ovariennes si énormément amplifiées pendant la grossesse), le sang qui a servi à cette hématose du fœtus circule en totalité dans le système de l'artère pulmonaire. De sorte que, comme le cœur de la femme grosse bat en quelque sorte pour deux, de même ses poumons respirent pour deux. Mais il s'ensuit pour le système vasculaire de ces organes une pression plus considérable, une congestion nécessaire, et ce nouvel état anatomique engendré par les besoins d'une hématose pour deux peut très-bien rendre compte des étouffements qu'éprouvent certaines femmes grosses et des *hémoptysies* qui se produisent chez certaines autres.

Ainsi l'hypertrophie du cœur, au moins du ventricule gauche, est un fait certain dans le cours et par le fait de la grossesse. Vous comprenez maintenant ce qui peut en résulter de péril pour une femme atteinte d'affection cardiaque; et vous saisissez facilement la pathogénie des *accidents pulmonaires* dans ce cas. Soit, en effet, une insuffisance mitrale, comme ç'a été le cas chez les malades que je vous ai citées, sous l'influence de la *contraction du ventricule* devenue *plus énergique*, l'insuffisance mitrale s'aggrave; car le sang rétrograde sous une plus forte pression à travers l'hiatus dans l'oreillette gauche. De sorte que, de proche en proche (de l'oreillette gauche dans les veines pulmonaires et de celles-ci dans les vaisseaux capillaires de l'hématose), il se produit une stase sanguine dans tout le système de la circulation pulmonaire par excès de pression rétroactive, et que les accidents pulmonaires qui, chez la femme grosse dont le cœur est sain ne dépassent jamais certaines limites, peuvent prendre et prennent de graves proportions chez celles dont le cœur est malade.

Ainsi, l'hémorrhagie bronchique, possible par le seul fait de la grossesse (et signalée par les auteurs de traités d'obstétrique), est encore plus facilement réalisée dans le cas où une femme atteinte d'affection cardiaque devient grosse; c'était le cas de ma première malade, Mme F... Mais alors l'inflammation est également possible, et c'est, en pareil cas, une inflammation ordinairement bâtarde — plus congestive encore que phlegmasique — de telle façon que les faits s'enchaînent volontiers comme il suit : la bronchite, contractée plus facilement qu'en état de vacuité utérine, a de la tendance à devenir capillaire, et cette bronchite capillaire prend facilement, comme chez Mme F... et Mme H..., les proportions du catarrhe suffocant, avec ou sans hémoptysie : ainsi, l'hyperémie passive des poumons résultant des

conditions que j'ai indiquées (augmentation momentanée de la masse du sang, tension artérielle plus considérable, hypertrophie gravide du cœur et insuffisance mitrale préexistante), ainsi, l'hyperémie passive prédispose aux bronchites, et, parce que la stase hyperémique est générale, la bronchite peut se généraliser facilement, rapidement, et devenir capillaire. Maintenant, que l'étendue et la gravité de cette bronchite s'exagèrent, ce sera le catarrhe suffocant; que des vaisseaux se rompent et l'hémoptysie compliquera ce catarrhe.

C'est là le péril imminent pour la femme grosse atteinte d'affection du cœur : nos observations le prouvent assez.

Mais ce ne sont pas seulement les poumons qui sont alors compromis, le cœur l'est également. Ce n'est pas impunément que ce cœur malade met en mouvement une masse plus considérable de liquide, sa fatigue s'en augmente, et ses lésions s'en aggravent. Ainsi, les deux dames dont je viens de vous parler, et dont les grossesses furent si périlleuses, ignoraient avant celles-ci qu'elles eussent une maladie du cœur, tandis que, depuis lors, elles ne le savent que trop par leurs palpitations et leur dyspnée. Ainsi, les intermittences du pouls et du cœur, chez la troisième malade, traduisent manifestement l'adynamie cardiaque commençante; et les accidents de la troisième période des affections du cœur résultent en toute évidence, pour la quatrième malade, de l'excès de fonctionnement auquel a été soumis son cœur déjà profondément lésé.

En résumé, la grossesse a pour effet nécessaire d'augmenter la masse du sang à mouvoir et, par suite, d'exiger un surcroît de travail du cœur; or, cet effet est fâcheux pour un cœur malade. La grossesse a pour effet non moins nécessaire et subordonné, consécutif au premier, de produire une hypertrophie du cœur, nouvelle condition qui précipite les accidents de la deuxième période des affections du cœur (troubles de l'hématose) et accélère le passage de la seconde à la troisième période de ces affections (troubles de l'hématopoïèse).

Les *conséquences pratiques* de tout ceci, et ç'a été le but de ma leçon, c'est d'abord que vous pourrez prévoir et prédire des accidents pulmonaires chez une femme atteinte de maladie du cœur, et qui, pour son malheur, devient grosse; qu'il y a pour vous alors des précautions à recommander, et la nécessité d'une intervention active au cas d'accidents, dont vous connaissez maintenant la pathogénie et les dangers rapidement croissants.

Une deuxième conséquence pratique, c'est qu'il ne faut *plus de maternité* pour une femme ainsi atteinte; que vous devez, par conséquent, déconseiller toute grossesse future et avertir qui de droit.

La troisième conséquence pratique, c'est que, l'accouchement terminé, vous devez également déconseiller l'*allaitement* : il ne faut pas que le cœur malade, déjà surmené par la grossesse, soit encore astreint à desservir la circulation adventice de la sécrétion lactée.

Réciproquement, et c'est par là que je termine, s'il vous est donné d'observer des accidents pulmonaires rapidement périlleux dans le cours d'une grossesse arrivée vers son cinquième mois, auscultez avec soin le cœur, et peut-être y découvrirez-vous, dans une lésion latente et jusque-là méconnue, la cause de ces phénomènes redoutables.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

St. George's Hospital Reports, edited by John W. Ogle, M. D. F. R. C. P., and Thimothy Holmes, F. R. C. S. — Vol. V, 1870. — London, J. and A. Churchill, new Burlington street; 1871.

L'Union Médicale a rendu compte des quatre premiers volumes de cette très-utile publication, qui est due presque exclusivement aux travaux et au concours des médecins, chirurgiens et professeurs de l'hôpital St. George, de Londres. Chaque volume renferme l'exercice de l'année précédente. On y trouve une statistique complète de tous les cas qui se sont présentés à l'hôpital pendant l'année. Cette statistique est divisée en deux séries, l'une pour la

médecine proprement dite, l'autre pour la chirurgie. Tous les faits sont groupés méthodiquement, analysés, commentés; plusieurs sont exposés sous forme d'observation détaillée. Ensuite, ils sont présentés en un tableau où les particularités les plus intéressantes de chaque cas sont résumées et consignées dans autant de colonnes. — Si l'on demandait aux médecins et aux chirurgiens d'un hôpital quelconque, en France, de s'entendre pour produire régulièrement chaque année un pareil travail, quelle réponse recevrait-on, et quel résultat pourrait-on obtenir?

Indépendamment de cette remarquable statistique, chaque volume renferme un certain nombre de mémoires originaux qui ont trait généralement à des sujets de pratique médicale ou chirurgicale. Dans l'intérêt des recherches de nos lecteurs, voici l'énumération des sujets qui ont été traités dans le volume V, que nous avons sous les yeux: *Sur les bruits valvulaires; — De la paracenthèse thoracique; — Études sur la prétendue urémie; — De l'emploi de la fève de Calabar dans le traitement de la chorée; — De l'ostéo-arthritis ou rhumatisme goutteux; — Des indications fournies par l'examen des sécrétions; — Des effets de l'excès de travail et d'effort sur le cœur et les gros vaisseaux sanguins; — De la scarlatine; — Observations d'empoisonnement accidentel (vératrine, ammoniaque caustique); — Du traitement moderne de la syphilis; — De la scrofule; — De la folie intermittente; — De la dilatation rapide du cœur; — Paralysie labio-glosso-laryngée; — Étiologie de la pneumonie; — De l'ankylose; — De la scarlatine envisagée principalement sous sa forme épidémique; — De l'influence relative du pain, du miel et du sucre sur la proportion d'urée et de sucre excrétés dans le diabète; — De la récente explosion de la variole à l'hôpital St. George; — Résultat de la vaccination à l'hôpital St. George; — Résultat de la vaccination du 1er régiment des Life-Guards.*

Rapport sur les causes d'insalubrité de la ville de Bordeaux, par M. le docteur Levieux, vice-président du Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Gironde. In-8°, 80 p.; Bordeaux, imprimerie administrative Ragot, 1871.

Travail considérable exécuté par l'ordre du préfet et sur la demande du maire; c'est comme le résumé des études faites et des propositions présentées par le Conseil d'hygiène de la Gironde depuis vingt ans, dans le but d'assainir la ville de Bordeaux.

Le savant et zélé rapporteur passe rapidement en revue les questions qui se rattachent aux *Marchés,* aux *Abattoirs,* aux *Logements insalubres,* aux *Industries insalubres,* aux *Prisons,* aux *Cimetières,* aux *Voies publiques,* aux *Vidanges,* aux *Égouts,* aux *Marais plus ou moins rapprochés,* aux *Cours d'eau non navigables,* aux *Lavoirs publics* et au *Faubourg récemment annexé de la Bastide;* il termine par une série de propositions indiquant clairement et pratiquement à l'autorité administrative un vaste programme d'améliorations à réaliser dans l'intérêt de la santé publique. Lorsqu'on songe à ce qu'un pareil rapport représente de démarches, de convocations, d'inspections locales, de procès-verbaux, de mémoires, de discussions, de la part de gens scientifiquement compétents, et qui consacrent gratuitement leur activité à l'œuvre du bien public; on s'étonne, en vérité, de l'indifférence des populations et de l'ingratitude des pouvoirs publics à l'égard des conseils d'hygiène. — J. J.

De la contagion de la phthisie pulmonaire, par le docteur Antoine Compin, 1870.

La phthisie, a dit M. Villemin, peut passer aujourd'hui pour le plus grand fléau de l'espèce humaine; peut-on raisonnablement négliger le moindre indice capable de nous conduire à en neutraliser quelque peu les terribles effets?

C'est pour répondre à ce but que le docteur Compin a écrit son travail basé sur 80 observations. Sans se dissimuler que beaucoup des faits cités par lui sont discutables et peu probants, il en trouve cependant un grand nombre qui parlent hautement en faveur de la contagion.

Et il en tire toutes les conséquences que la logique justifie. — A. F.

Des injections hypodermiques de chlorhydrate de narcéine, par Paul Petrini, docteur en médecine de l'Ecole de Bucharest, membre correspondant de la Société anatomique de Paris. In-8°, 42 pages, deux tableaux. Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine. Paris, 1871.

Ce travail présente l'histoire succincte de l'injection hypodermique en général et de celle du chlorhydrate de narcéine en particulier. L'auteur expose le mode opératoire de ces sortes d'injections; il préconise la seringue à aiguille de Mathieu, examine ensuite les propriétés de la narcéine et montre comment il a été conduit à expérimenter le chlorhydrate de cet alcaloïde. Il a opéré par injections sous-cutanées. Quatorze observations concordantes lui permettent d'attirer l'attention des médecins sur l'emploi de ce sel auquel il reconnaît une action soporifique plus grande que celle des autres préparations de l'opium, une action thérapeu-

tique antivomitive au moins égale à celle du chlorhydrate de morphine et une supériorité réelle, comme calmant, sur les sels d'atropine. Ces conclusions, peut-être un peu prématurées, n'enlèvent rien à la valeur de ce travail. — C. L.

Spasme clonique spécial. — Encore une variété singulière de névropathie dont il serait peut-être difficile de trouver un second exemple. Un jeune meunier, 21 ans, sujet à des accès nerveux, dont le père est renfermé dans un asile comme maniaque alcoolique, éprouve une vive frayeur en août 1871, et est pris aussitôt d'une sensation de poids dans les membres et de spasmes qui l'empêchent absolument de se tenir debout. Assis, il ne présente rien de morbide. Il remue ses pieds et ses mains à volonté. En appuyant ses mains sur les bras d'un fau teuil, il se lève aisément, s'agenouille sans difficulté. Mais cherche-t-il à se tenir debout qu'il est immédiatement saisi d'un violent spasme clonique dans les jambes, avec un certain caractère régulier, le tronc, les bras, la tête se dirigeant violemment de haut en bas, sans contractions musculaires apparentes, si ce n'est dans les jambes. Ce spasme étrange dure aussi longtemps que le malade persiste à vouloir se tenir debout et cesse dès qu'il s'assied. Il se plaint d'une grande douleur dans le dos. Malgré divers traitements, dit le docteur Gowers, cet état ne s'est nullement amélioré. (*Lancet*, février.) — P. G.

FORMULAIRE

Pommade contre la calvitie. — Bouchut.

Moelle de bœuf.	30 grammes.
Chlorure de zinc.	10 —

Mêlez. — On rase la tête, puis on fait des frictions matin et soir avec cette pommade, jusqu'à ce qu'il se produise une éruption de miliaire purulente. On cesse alors les frictions, pour les recommencer quand le cuir chevelu est revenu à l'état normal. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 Mars 1481.

La Faculté de médecine de Paris, qui jusqu'ici n'avait possédé aucun local pour tenir ses assemblées, donner ses leçons et délivrer ses grades, et qui, depuis plus de deux siècles, empruntait pour cela les églises ou les abbayes, ouvre ses Écoles de la rue de la Bûcherie. — A. Ch.

COURRIER

Vendredi dernier, les membres de la commission administrative de la Société centrale étaient convoqués chez M. le président de la Société, M. Horteloup, quand ils ont appris que Mme Horteloup venait d'être frappée de mort subite. La séance a été renvoyée à quinzaine.

Aujourd'hui, à midi, ont eu lieu les obsèques de Mme Horteloup au milieu d'un concours considérable de confrères et d'amis, empressés de témoigner par leur présence la part douloureuse et sympathique qu'ils prennent à l'affliction de l'honorable, si respectable et si aimé confrère, ainsi qu'à celle de toute son aimable famille.

Candidatures pour la présidence de l'Association générale. — M. le professeur Gavarret, et M. le professeur Cazeneuve, de Lille, nous prient d'annoncer qu'ils n'acceptent pas la candidature.

Nécrologie. — L'Italie vient de faire des pertes sensibles. Le célèbre professeur Gianell (Giuseppe-Luigi), a succombé le 18 février, âgé de 72 ans. Nommé président honoraire du Congrès de Rome, où il s'était rendu, il y contracta la maladie pulmonaire qui le conduisit au tombeau. Il revenait à Milan, lorsque, arrivé à Florence, il fut obligé de s'arrêter et y succomba. C'était le premier médecin juriste et hygiéniste de l'Italie.

— On annonce également la mort du docteur Gioppi, professeur de clinique oculistique à l'Université de Padoue ; — celle du docteur Corazza, bien connu dans la presse médicale ; — et celle du docteur E. Buchner, professeur à l'Université de Monaco.—Y.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

A nos Abonnés des Départements

Ceux de nos confrères dont l'abonnement expirait le 31 *décembre dernier*, et qui n'ont pas encore renouvelé cet abonnement, sont instamment priés de le faire dans le plus court délai possible.

Ceux d'entre eux qui ont reçu l'*Almanach médical* de 1872, et n'en ont pas payé le prix, sont également priés de nous adresser ce paiement en un mandat de poste.

Nous rappelons à tous que les recouvrements sont devenus beaucoup plus onéreux et *beaucoup moins sûrs* qu'avant les événements; il est indispensable que nos clients nous aident à éviter des frais et des lenteurs inutiles, et peut-être des pertes qui seraient sans compensation.

Nous les prions donc de nous adresser des mandats de poste, ce mode de paiement, très-sûr, ayant l'avantage de laisser entre leurs mains un *talon* qui a toute la valeur d'une quittance.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'élection dans la section de pathologie chirurgicale a été laborieuse; trois tours de scrutin ont été nécessaires, et, au ballottage, M. Dolbeau ne l'a emporté que de treize voix sur M. Voillemier, le candidat que la section avait porté dernier sur la liste, et qui cependant a disputé la victoire. Tout autre candidat qu'un professeur de la Faculté eût échoué, mais il est bien difficile de lutter contre un professeur. Une autre place est vacante en chirurgie, cette fois section de médecine opératoire, par la mort de M. Laugier. Les mêmes candidats, moins le vainqueur, vont se trouver sur les rangs; mais l'Académie a à combler tant d'autres vides antérieurs que cette compétition est encore éloignée.

Cette élection a absorbé presque tout le temps de la séance, et il n'est resté de place que pour une série de rapports sur les eaux minérales, que le rapporteur, M. Mialhe, a fait adopter.

FEUILLETON

NOTICE BIOGRAPHIQUE SUR LE DOCTEUR SIMONOT (1).

N'est-ce donc pas assez, Messieurs, d'avoir à gémir sur les déchirements de la Patrie, qu'il nous faille encore être frappés dans nos plus sincères, dans nos plus cordiales affections? L'homme bienveillant et sympathique, l'esprit méthodique et lucide, le caractère loyal et indépendant, le médecin actif et intègre, le confrère éclairé et laborieux, celui enfin que nous aimions tant à voir parmi nous, Simonot, est mort.

Nos plus amers regrets sont allés à cette tombe si prématurément scellée. Le souvenir de l'ami qui n'est plus survivra. Longtemps, bien longtemps une place restera vide dans nos réunions.

Jetons du moins un regard sur cette carrière si utilement, si noblement remplie. Toute d'initiative, de courage, de dignité, elle porte en soi de virils enseignements.

Il était né près de Rochefort, à Tonnay (Charente-Inférieure). De bonne heure, ses aptitudes l'avaient porté vers la science de l'homme. Pour se livrer, plus à son gré, à son étude favorite, il se fit médecin.

Fils de marin, élevé dans un port maritime, l'Océan l'attira. Il prit du service dans la médecine navale.

Un concours, en 1839, lui avait ouvert les portes — à titre d'interne — de l'hôpital maritime de Rochefort. Un autre, peu après, lui avait conféré le grade de chirurgien. En 1840, il s'embarquait.

(1) Lue à la Société médico-pratique de Paris, séance du 24 janvier 1872.

MONORCHIDIE

CONSULTATION DEMANDÉE AU COMITÉ DE RÉDACTION DE L'*Union Médicale*.

« *Un homme bien portant, bien constitué, ne présentant dans le scrotum qu'un seul testicule, mais normal et sain, peut-il, en contractant mariage, espérer avoir des enfants?* »

Telle est la question qu'un de nos plus honorés confrère des départements pose au Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE. A cette question qu'on lui fait l'honneur de lui adresser, le Comité répond affirmativement et déclare que dans les conditions énoncées, aucun doute n'a existé dans l'esprit d'aucun de ses membres. En voici très-sommairement les raisons. Nous aurions pu les tirer des observations de chacun, car le cas n'est pas assez rare pour que tout médecin ne soit appelé à en voir; mais nous avons préféré les emprunter surtout à l'ouvrage si consciencieux et si autorisé d'Ernest Godard, communiqué à la Société de biologie en 1856. Cet ouvrage figure dans les mémoires de cette Société savante et a été publié à part en 1857.

Le travail de Godard est basé sur l'observation personnelle de 37 cas de monorchidie; les observations et les ouvrages antérieurs au sien ont tous été consultés par Godard. Après avoir rappelé que les monorchides et les cryptorchides eux-mêmes, sont aptes et enclins aux rapports sexuels, Godard démontre par de nombreuses observations que les monorchides peuvent, non-seulement procréer, mais procréer des enfants de sexe différent, de telle sorte que le testicule descendu est sans influence sur le sexe.

Ces preuves, quelque multipliées qu'elles soient, peuvent ne pas satisfaire les esprits difficiles. Se contenter d'établir que des hommes mariés, n'ayant dans le scrotum qu'un testicule parfaitement normal, ont des enfants, ce n'est pas donner la preuve scientifique de la fécondité.

L'examen microscopique du sperme fournit cette preuve. Quatre fois Godard a pu faire cet examen, et toujours il a constaté la présence des animalcules, toujours absents, au contraire, dans le sperme non fécondant.

« Dans les autopsies que nous avons faites, ajoute l'auteur, sauf une seule fois, constamment le liquide extrait du canal déférent ou de la vésicule séminale, correspondant au testicule descendu, renfermait un grand nombre de spermatozoaires.

Successivement attaché aux hôpitaux des Antilles (Guadeloupe et Martinique), à celui de Rochefort, à ceux du Sénégal, il prit part à diverses campagnes d'exploration, recueillant sur la topographie, la climatologie, les mœurs, l'hygiène, les conditions physiologiques et pathogéniques des lointaines contrées qu'il traversait d'abondants documents : matériaux, pour l'avenir, de divers mémoires d'un vif intérêt.

Après douze ans de service, dont dix à la mer, muni de son diplôme de docteur, récemment marié, aspirant aux joies austères de la famille, il rentra dans la vie civile. Le choléra commençait à sévir. Les rapides progrès de l'épidémie, à Marennes, fournirent à son dévouement un aliment nouveau. Une marque de distinction largement méritée (médaille de bronze), mieux que cela, la conscience de réels soulagements prodigués à la souffrance, fut la consécration de ses efforts.

Les aventureuses grandeurs de la profession de marin avaient captivé sa jeunesse. Une autre mer non moins houleuse, non moins perfide que toutes celles qu'il avait jusqu'alors sillonnées, hérissée d'écueils, fertile en naufrages, à présent le tentait : Paris. Il s'y lança. C'est de cette époque (1855) que date la phase vraiment scientifique de l'existence de Simonot. Vous savez, Messieurs, combien elle a été et fournie et fructueuse.

Voici l'énumération des œuvres que la science lui doit :

1859. *Quelques mots sur la transmission et la spécificité des maladies, et de la fièvre jaune en particulier.* (Mémoire lu à la Société médicale d'émulation.) — *Réflexions sur la nature et le traitement de la diphthérie.* (Bulletins de la Société médico-pratique.)

1861. *De la valeur de l'acupuncture du cœur comme moyen de distinguer la mort réelle de la mort apparente, par le docteur Plouviez.* (Rapport par le docteur Simonot à la Société

Ce résultat s'accorde avec celui qui a été donné par Follin, Curling, et avec l'observation que M. Legendre nous a communiquée. En conséquence, les hommes monorchides dont le testicule descendu est sain, sont parfaitement aptes à la reproduction. Rien ne trahit leur infirmité; ils sont aussi vigoureux que les autres hommes. »

Telles sont les conclusions de Godard; elles sont de nature à trancher la question, et les observations faites sur le sperme peuvent être en toute assurance, opposées aux sceptiques, que ne satisfont pas les observations de paternité.

Un des membres du Comité nous a d'ailleurs fourni une observation qui a bien sa valeur. Possesseur d'un chien havanais monorchide, il lui a fait couvrir deux chiennes de même race. L'une a procréé cinq petits, et la seconde est sur le point de prouver à nouveau la puissance fécondante du havanais monorchide.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA CHARITÉ

LEÇONS DE THÉRAPEUTIQUE.

M. G. Sée, professeur de clinique médicale de la Faculté de Paris, consacre spécialement la leçon qu'il fait tous les vendredis, de 9 à 10 heures, dans l'amphithéâtre Corvisart de l'hôpital de la Charité, à l'étude thérapeutique des médicaments.

Les deux premiers mois de l'exercice scolaire 1871-1872, c'est-à-dire novembre et décembre, ont été employés à exposer la classification nouvelle de la matière médicale et à développer les considérations générales qui s'appliquent à chacune des classes dans lesquelles il convient de ranger les médicaments d'après les données de la physiologie expérimentale.

Le 5 janvier dernier, le professeur a commencé l'étude particulière de certaines substances employées en thérapeutique. C'est cette partie du cours que nous allons essayer de résumer pour les lecteurs du journal. Les considérations générales pourront trouver place en partie, dans notre analyse, toutes les fois que nous aurons besoin d'y recourir, afin de rendre clair un point qui, sans elles, serait peut-être mal compris. Leur ensemble — que nous nous réservons d'exposer une autre fois — sera d'ailleurs, nous semble-t-il, d'autant mieux apprécié que le lecteur sentira davantage la nécessité de rattacher à un plan méthodique les études partielles et concrètes que nous mettons d'abord sous ses yeux.

---

médico-pratique.) — *Essai sur la vie, la maladie et la thérapeutique au point de vue des études médicales.* (Journal des sciences naturelles et médicales de Bruxelles.)

1862. *Compte rendu de la relation d'un voyage de M. de Rochas aux terres magellaniques et à l'île Rossel.* (Bulletins de la Société d'anthropologie de Paris.) — *Considérations sur la coloration de la peau du nègre.* (Bulletins de la Société d'anthropologie.) — *Quelques observations sur la sensibilité de l'œil pour les couleurs, par John Z. Lawrence (Londres).* Traduction par le docteur Simonot. (Communication à la Société médico-pratique.)

1863. *Quelques réflexions à propos des Gniam-gniam et des influences de milieu.* (Bulletins de la Société d'anthropologie.) — Analyse de l'ouvrage de M. le docteur Pedro Francisco da Costa Alvarenga *Sur l'anatomie pathologique et la symptomatologie de l'épidémie de fièvre jaune de Lisbonne en* 1857. (Lecture à la Société médicale d'émulation.) — *Étude sur la vérification des décès dans ses rapports avec la statistique scientifique.* (Rapport fait à la Société médicale du X[e] arrondissement.)

1864. *Un mot sur la création des infirmiers volontaires en temps de guerre à propos de la convention de Genève.* (Rapport à la Société médico-pratique.)

1865. *L'homme a-t-il le droit de s'isoler de l'animalité?* (Bulletins de la Société d'anthropologie.) — *L'acclimatement et l'acclimatation de l'homme.* (Bulletins de la Société d'anthropologie.)

1870. *Un mot sur l'organisation du service médico-chirurgical des hôpitaux de la ville de Paris.* (Mémoire lu à la Société médico-pratique.)

— D'autres analyseront, apprécieront, critiqueront peut-être ces nombreux travaux. Loin de moi intention pareille! Aussi bien, Messieurs, il vous suffira d'en appeler à vos souvenirs. Les œuvres de notre regretté collègue ne vous sont-elles pas à tous de longtemps familières?

LE CURARE.

En abordant l'examen des propriétés de cette redoutable substance, le professeur rappelle à son nombreux auditoire que les médicaments ont tous une action spéciale, et qu'aucun n'a d'action spécifique si l'on entend par ce mot, comme on le fait ordinairement, une action spécifiquement opposée à une maladie particulière et unique. Il n'en excepte pas même le mercure, ni la quinine. Ces médicaments, en vertu de leur action spéciale qui sera examinée en son lieu, peuvent faire cesser les états morbides contre lesquels on les emploie; mais cette action spéciale n'est pas limitée à ces cas déterminées, et la preuve, c'est qu'on la met à profit dans bien d'autres cas que ceux dont ils seraient les prétendus spécifiques.

La classification nouvelle, sur laquelle doit reposer dorénavant la thérapeutique, est basée sur les travaux de Cl. Bernard, lesquels ont démontré que les poisons et les médicaments ont précisément un action spéciale. Si cette vue était fausse, si l'on prouvait que cette action spéciale n'existe pas, et si l'on devait en revenir aux spécifiques, il n'y aurait plus véritablement d'études à faire; une simple énumération des spécifiques en regard des maladies qu'ils combattent, suffirait. C'est à peu près ainsi qu'étaient conçus les anciens formulaires.

M. Sée énumère rapidement les caractères physiques du *curare*. C'est un poison que préparent les peuplades sauvages de l'Amérique méridionale avec le suc rapproché de certaines lianes et des strychnos provenant des bords de l'Amazone et de l'Orénoque. Il arrive en Europe sous la forme d'une masse extractive brunâtre. L'allemand Prayer, qui travaillait dans le laboratoire de Cl. Bernard, est parvenu à isoler la *curarine* qui paraît être le principe actif de ce poison. La curarine est un principe alcaloïde, non oxygéné, peu soluble dans l'eau, soluble dans l'alcool, et principalement dans l'éther, par conséquent très-maniable.

Introduite sous la peau, la curarine détermine la paralysie des mouvements des muscles de la vie de relation. Elle ne paralyse que plus tard les muscles lisses. D'autres substances, au contraire, qui seront étudiées ultérieurement, agissent d'abord et surtout sur les muscles lisses.

Le curare est donc un paralysant. Mais, comment? par perte de la sensibilité ou de la motricité? et, dans ce dernier cas, est-ce par défaut d'obéissance du muscle, ou par défaut de transmission de la part du nerf moteur?

Disons tout de suite que ce n'est pas le muscle qui est paralysé; six heures après

---

Et puis, mon cadre est restreint, et une esquisse par trop fugitive ne saurait transmettre l'empreinte de leur originalité saisissante.

Laissez-moi pourtant vous relire quelques lignes de l'une d'entre elles. Elle peut, à bon droit, passer pour la profession de foi scientifique de l'auteur. Il la considérait comme telle. C'est de sa propre bouche que je le tiens.

Dans son *Essai sur la vie, la maladie et la thérapeutique,* où il prend pour épigraphe cette pensée qui peint tout l'homme : *Dicere non est difficile, sed dicere satis et non ampliùs dicere.* « Qu'est-ce que la vie? se demande-t-il. « L'homme peut-il répondre à cette question d'une manière absolue? Incontestablement non. La vie, c'est la création, et, s'il nous était donné à nous, la créature, de surprendre le secret de la création, demain nous serions créateurs; demain il y aurait autant de créations que de créatures, et demain serait infailliblement rompue cette admirable harmonie de la nature, qui, du corps brut le plus imparfait, nous conduit insensiblement à l'être pensant le plus parfait...... »

Et plus loin : « Le libre arbitre? est-il possible d'en faire un meilleur usage, j'en appelle à tout homme sensé, que de laisser à Dieu la synthèse de la vie en nous bornant à poursuivre l'être vivant jusqu'aux dernières limites de son analyse qui, infailliblement, nous ramènera à cette synthèse. Alors pourra s'achever le plus beau monument que jamais l'humanité ait élevé, *ad majorem Dei gloriam* : la science de la vie, dont chaque siècle prépare une pierre que vient poser le génie du moment en formulant une de ces lois immuables qui servent de base aux travaux des siècles futurs. Ceci bien établi, j'abandonne à qui ose l'aborder la recherche de l'impossible pour envisager l'être vivant tel qu'il est donné à nos sens et à notre intelligence de pouvoir l'apprécier, en prenant pour type le plus complet, l'homme.....

« Notre but doit donc être d'arriver à une connaissance exacte, dans leurs détails comme

l'empoisonnement, l'excitation directe par l'électricité détermine encore des contractions musculaires.

C'est donc le système nerveux qui est atteint? cherchons dans quelles parties.

Si l'on porte l'action du poison sur la moelle elle-même, on n'obtient rien. Voyons ce qui se passe sur le membre inférieur, par exemple. Si l'on trempe le tronc du nerf sciatique dans une solution de curare, on n'obtient rien non plus, les muscles continuent à se mouvoir sous les excitations extérieures; mais si l'on trempe le muscle dans la même solution, la paralysie survient immédiatement. C'est donc l'extrémité terminale du nerf qui est atteinte. La paralysie est exclusivement périphérique; elle n'est pas centripète. Même alors que la paralysie est le plus prononcée, le tronc du nerf sciatique reste excitable; la paralysie ne monte pas.

L'action du curare est donc exclusivement localisée sur l'extrémité périphérique des nerfs moteurs. C'est un exemple remarquable de localisation.

Que se passe-t-il dans les nerfs ainsi paralysés? Il serait bien difficile de le dire sans risque de se perdre dans les hypothèses. Nous ne savons qu'une chose, c'est que la fonction est troublée. Selon M. Vulpian, la conductibilité des nerfs curarisés est quatre ou cinq fois plus lente qu'à l'état physiologique.

La première application pratique des vertus du curare a été dirigée contre le tétanos, par un élève de M. Cl. Bernard (M. Vella); cet essai thérapeutique n'a pas été heureux, et il ne pouvait pas l'être. On n'avait pas suffisamment étudié le tétanos, qui consiste dans l'exagération du pouvoir excito-moteur de la moelle; or, le curare, ainsi qu'il a été dit plus haut, est sans action sur la moelle. Si le tétanos est lié à une lésion de la moelle, comme le prétend un médecin anglais, le curare ne détruira pas cette lésion. Si, au contraire, le tétanos est purement fonctionnel, il faudrait employer contre lui, non le curare, par la raison qui vient d'être dite, mais la fève du Calabar, dont il sera question dans une des prochaines leçons.

Immédiatement après la paralysie et la mort des nerfs moteurs des muscles, on voit survenir la paralysie des nerfs vaso-moteurs; les glandes salivaires et lacrymales sécrètent plus de salive et de larmes. (Il est inutile de rappeler que les expériences de Cl. Bernard ont montré que l'augmentation des sécrétions, dans ce cas, tient à l'afflux plus considérable du sang, afflux favorisé par la paralysie des nerfs vaso-moteurs.) On observe aussi, après l'injection du curare, la production du diabète par le même mécanisme; l'augmentation de sécrétion du foie détermine une excrétion plus considérable de sucre.

---

dans leur ensemble, des constitutions organiques et des lois fonctionnelles, champ fertile où, sans parler de l'imprévu, existeront longtemps encore assez d'inconnues à peine pressenties pour que chacun puisse satisfaire son insatiabilité, sans donner au monde le triste spectacle de ces théories exclusives que la raison condamne à tous égards. »

La maladie? On peut la diviser en deux classes, « celle d'origine organique, celle d'origine fonctionnelle. » Ici, symptomatologie nette, tranchée, relevant du fait sur lequel elle pivote. Là, concours de faits « dont il faut surprendre le lien commun pour coordonner et reconstituer ce tout dont forme, étendue, durée, échappent trop souvent à toutes nos prévisions comme à tous nos moyens d'investigation. »

Division analogue pour la *thérapeutique* permettant de dire *à priori* que, ici, il faut traiter l'organe pour sauver le malade; là, le malade pour sauver l'organe.

Conclusion : Condamnation sans appel de tout exclusivisme; recherche opiniâtre de la synthèse par une prudente, sévère, incessante observation.

— Un esprit à ce point philosophique ne pouvait manquer d'être favorablement accueilli dans les centres scientifiques au sein desquels il se produisait. Il a fait mieux : il y a brillé. Et il y a brillé, grâce à deux aptitudes maîtresses servies par une érudition vaste et profonde : la spontanéité et la méthode.

— Membre de la Société médicale d'émulation; membre fondateur (15 décembre 1859) de la Société d'anthropologie de Paris, où il fut investi des fonctions de secrétaire; membre correspondant (7 janvier 1861) de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles; membre de la Société des sciences médicales de Paris, où il occupa la présidence; membre (6 janvier 1865) de la Société de géographie dont nos récents désastres démontrent si cruellement l'utilité; membre (5 novembre 1868) de la Société de médecine légale; membre (18 mars

Puis, l'on observe aussi *une espèce de fièvre*. On a prétendu que c'était le résultat de la paralysie des vaso-moteurs. Mais, pour le dire en passant, M. Sée ne croit pas que la véritable fièvre soit simplement une paralysie des vaso-moteurs; toujours est-il que chez les individus curarisés, on note une augmentation sensible de chaleur et les autres symptômes de la fièvre. MM. Liouville et Voisin, s'appuyant sur le vieil aphorisme hippocratique : *febris spasmos solvit*, ont administré le curare à des épileptiques, et n'ont obtenu aucun effet thérapeutique. Il est deux raisons de cet insuccès : d'abord, l'épilepsie n'est un spasme que des vaisseaux du cerveau; ensuite, la fièvre ne résout les spasmes que par l'épuisement des forces qu'elle laisse à sa suite.

Le troisième et dernier effet du curare se porte sur les nerfs de la vie végétative, sur le nerf vague (stomachal, cardiaque et respiratoire). Le nerf vague est le plus tardivement paralysé, et ce n'est qu'en prolongeant la vie au moyen de la respiration artificielle qu'on lui donne le temps d'être atteint.

Jusqu'ici, c'est par injection hypodermique qu'on a introduit le curare dans l'organisme. L'ingestion par l'estomac paraît inoffensive, et Cl. Bernard explique l'innocuité du poison avalé, en considérant l'épithélium et les mucosités de l'estomac comme des intermédiaires protecteurs. M. Sée serait assez porté à croire que c'est l'élimination rapide par les reins qui ne permet pas au curare d'agir. C'est là, du moins, la grande raison de la déperdition de la plupart des médicaments.

Un observateur suisse, M. Hermann, a fait voir qu'en liant les vaisseaux afférents aux reins on augmentait considérablement l'action des médicaments et des poisons.

(*A suivre.*) M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 mars 1872. — Présidence de M. Barth.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret de M. le Président de la République par lequel est approuvée l'élection de M. Marey comme membre titulaire de l'Académie en remplacement de M. Poiseuille, décédé.

1864) de la Société de médecine de Paris, dont il était président lorsque la mort l'a surpris, Simonot était entré dans notre Société médico-pratique dès le 22 septembre 1856, en avait été élu président en 1862, et membre honoraire en 1869. Il n'a cessé d'en être un des plus actifs collaborateurs.

Assidu entre tous à nos périodiques réunions, pas une discussion ne s'engageait sans qu'il y prît part, et que la remarquable lucidité de son esprit se reflétât dans les conclusions vers lesquelles nos investigations personnelles tendaient plus ou moins obscurément.

Les progrès de son mal ne l'entravaient pas. On aurait dit qu'il s'en souciait peu. — Jamais une plainte! jamais un mot d'aigreur! jamais un signe de défaillance! Littéralement, il paraissait s'oublier; et pourtant, quelle gehenne, quelle angoisse, quelle torture morale de tous les instants!

Tenez, Messieurs, ce n'est pas d'une inaltérable serénité qu'il a fait preuve jusqu'au dernier jour, c'est d'un indomptable stoïcisme. Il m'en souvient..... c'était tout au début de la maladie, — il y a quelque trois ans.... — au sortir d'une de nos séances, nous cheminions de compagnie. — « Vous êtes-vous aperçu, me dit-il, que je suis paralytique? Examinez mon orbite droit : les paupières sont réduites à l'immobilité. L'orbiculaire s'obstine à rester relâché. Toute contraction y est impossible depuis deux jours. Pas la plus légère migraine d'ailleurs; aucune influence dépressive appréciable; rien. Quelle sorte de lésion peut-il bien y avoir là? »

— Et de nous exercer sur la corde raide des diagnostics différentiels les plus transcendants..... Nous devisions gaiement..... nous plaisantions presque..... Oui,.... et pendant ce temps-là, elle marchait la lésion..... fatale, implacable. Bientôt les muscles des mains et les fléchisseurs des doigts refusaient leur service. Les biceps, les deltoïdes perdaient leur relief. Les bras restaient pendants et ne pouvaient se lever — le gauche surtout — que par ce mou-

Sur l'invitation de M. le Président, M. Marey prend séance.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné pendant l'année 1870 dans les départements des Ardennes, de la Mayenne, du Cantal et du Rhône. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Deux lettres de MM. Charcot et Cornil par lesquelles ils se portent comme candidats à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

2° Une circulaire adressée par M. Quetelet, secrétaire perpétuel de l'Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Bruxelles, informant l'Académie qu'elle célèbre cette année, les 28 et 29 mai prochain, le centième anniversaire de sa fondation, et qu'elle serait très-honorée si l'Académie de médecine de Paris voulait bien s'y faire représenter par l'un de ses membres.

3° Une lettre de M. Colin, professeur au Val-de-Grâce, par laquelle, après avoir rappelé les recherches expérimentales de M. le docteur Kerner sur la facilité et la rapidité d'absorption des sels de quinine, il déclare que, s'il n'y a aucune conclusion à tirer de ces faits sur la valeur thérapeutique du tannate de quinine, il y aurait peut-être, au point de vue des propriétés physiologiques de ce médicament, quelque intérêt à faire remarquer que ces observations confirment les expériences de M. Vulpian.

4° Une note de M. Ramel relative à l'*Eucalyptus globulus.*

5° Un pli cacheté accompagnant l'envoi d'un travail sur un moyen propre à éviter les inhumation précipitées. (Renvoyé à la commission du prix d'Ourches.)

6° Un travail manuscrit de M. Édouard Robin sur les phénomènes de la respiration.

7° Une lettre de M. le docteur Dechaux (de Montluçon) accompagnant l'envoi de la 2e partie de son mémoire intitulée : *Des maladies du col de l'utérus et de l'hystérie.* (Com. MM. Depaul, Jacquemier, Devilliers.)

8° M. Colin, fabricant d'instruments de chirurgie, soumet au jugement de l'Académie un nouveau pulvérisateur.

—

Dans la dernière séance, M. Ricord a présenté, au nom de M. le docteur Le Plé, une brochure intitulée : *La vérité sur le Mancenilier.*

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un membre titulaire dans la section de pathologie chirurgicale.

La commission présente : En première ligne, M. Dolbeau ; — en deuxième ligne, M. Maurice Perrin ; — en troisième ligne, M. Léon Le Fort ; — en quatrième ligne, M. Trélat ; — en cinquième ligne, M. Désormaux ; — en sixième ligne, M. Voillemier.

Au premier tour du scrutin, le nombre des votants étant de 74, dont la majorité est de 38,

---

vement de projection que vous l'avez vu si souvent exécuter en infléchissant brusquement le torse du côté droit. D'habitude, il portait son avant-bras gauche inerte, demi-fléchi, en le soutenant avec l'autre dans l'attitude des gens qui viennent de se fracturer le poignet.

— « C'est décidé, me dit-il un jour, je m'atrophie ! » C'est la seule fois qu'il m'ait entretenu de sa personne.

Deux ans se passèrent ainsi dans un état sensiblement stationnaire. Confiant dans son art, il ne négligea aucune des ressources rationnelles que la thérapeutique pouvait lui offrir.

Remplissant ses obligations professionnelles avec un indicible surcroît de fatigue, mais avec une ponctualité toujours égale, il ne se montra pas moins jaloux, dans la tourmente, de ses devoirs de citoyen. Il était de ceux qui ne fuient pas quand l'heure du péril a sonné. — « Ces bras-là, disait-il, ne peuvent plus grand'chose ; mais le cerveau fonctionne, et est encore capable de quelque bien ». Il disait vrai. — Je le sais bien, moi, il en a fait.

En vrai marin, ce ne fut qu'à l'accalmie qu'il se crut en droit de quitter le banc de quart où il s'était volontairement posté.

Soudain, une complication de mauvaise augure se manifesta. C'était vers la fin de juin. Les fonctions respiratoires commencèrent à s'embarrasser. L'illusion, désormais, n'était plus de mise. La catastrophe s'imposait inexorable.

La conscience de sa fin prochaine illumina-t-elle dès lors son esprit ? Toujours est-il que le souvenir des siens, et l'amour du sol natal, dont rien ne tient lieu chez le Français, parlèrent tout à coup impérieusement. Il voulut partir, et sans délai.

Les accès de suffocation ne tardèrent pas à devenir plus fréquents, la circulation plus irrégulière. L'anasarque montait. L'asphyxie, lente, suivait sa marche. Parcelle par parcelle

M. Dolbeau obtient 28 suffrages ; — M. Voillemier 21 ; — M. Maurice Perrin 10 ; — M. Désormeaux 9 ; — M. Trélat 4 ; — M. Léon Le Fort 2.

Au deuxième tour, le nombre des votants étant de 74, dont la majorité est de 38, M. Dolbeau obtient 37 suffrages ; — M. Voillemier 27 ; — M. Désormeaux 4 ; — M. Maurice Perrin 3 ; M. Trélat 2.

Au troisième tour, scrutin de ballottage, le nombre des votants étant de 74, dont la majorité est de 38, M. Dolbeau obtient 43 suffrages ; — M. Voillemier 30 ; — un bulletin blanc.

M. Dolbeau ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie de médecine.

—

M. Bouillaud communique à l'Académie la relation d'un cas de choléra qu'il a eu l'occasion d'observer dans son propre service, à l'hôpital de la Charité, où il est actuellement remplacé par M. Blachez, qui lui a fourni les détails suivants :

Il s'agit d'un militaire fait prisonnier à Sedan et emmené en Allemagne, où il fut pris de diarrhée, laquelle a persisté après le retour du malade en France.

Hier, le malade est entré à l'hôpital, présentant tous les symptômes du choléra : Cyanose, yeux excavés, voix éteinte, vomissements et selles riziformes, crampes dans les membres, anurie. La température du corps, constatée par le thermomètre appliqué dans l'aisselle ou introduit dans le rectum, était de 37 à 38° C.

Le malade ayant succombé quelques heures après son entrée à l'hôpital, M. Blachez a constaté à l'autopsie l'éruption intestinale caractéristique du choléra asiatique, la psorentérie.

Voilà donc un cas de choléra qui offre tous les caractères symptomatologiques et anatomopathologiques du choléra indien, bien qu'il diffère beaucoup de celui-ci au point de vue de sa genèse.

Si l'on suppose, dit M. Bouillaud, que ce malade eût été transporté tout à coup des bords de la Seine aux bords de l'Indus, et qu'une épidémie de choléra eût éclaté à la suite dans le pays, personne, à coup sûr, n'eût été tenté d'attribuer l'épidémie à ce cas de choléra venu d'Europe. Si, par contre, on suppose qu'un semblable malade eût été transporté de Calcutta, par exemple, à Paris, et qu'une épidémie de choléra eût éclaté ensuite dans cette dernière ville, on n'eût pas manqué de rapporter l'origine de cette épidémie à la contagion de ce cas de choléra venu de l'Inde.

M. Bouillaud ne prétend pas tirer de là d'autre conclusion que celle-ci, à savoir : qu'il importe de se préoccuper surtout de la genèse ou du principe générateur des maladies.

—

M. Mialhe lit, au nom de la commission des eaux minérales, une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources pour l'usage médical. Les conclusions de ces rapports sont adoptées.

---

s'échappait la vie... Jusqu'à la dernière heure, il conserva sa lucidité sereine et une aperception précise de la situation. Le 19 septembre 1871 au soir, il s'est éteint.

— Je vous dois toute la vérité, Messieurs. Des souffrances physiques atroces ont marqué les derniers jours de Simonot. Plus d'une fois, comptant les heures, il a exprimé tantôt le désir que ce fût fini, tantôt le regret que la paralysie l'empêchât de décrire du moins les tourments qu'il endurait... Mais ce lugubre horizon a eu des éclaircies splendides...

Une mort anticipée avait brisé sa première union. Plusieurs années après, il en avait contracté une seconde dans une honorable famille de Paris. La digne et excellente compagne qu'il s'était choisie n'a cessé durant le cours de sa longue et cruelle maladie de lui prodiguer, avec un dévouement au-dessus de tout éloge, les soins que lui inspirait une tendre affection.

Son ami intime, notre estimé confrère Rougon, a soutenu son courage, et s'est employé à soulager ses souffrances avec une asssiduité et un désintéressement qui ne se sont jamais démentis.

Honneur à eux !

A Paris, le docteur Hérard, médecin de l'Hôtel-Dieu, a mis à sa disposition le secours éclairé de sa grande expérience. A Rochefort, les docteurs Penard et Margain, médecins principaux de la marine ; le docteur Walther, inspecteur général-adjoint du service de santé de la marine, ont puissamment adouci de leur présence les derniers moments de l'ancien collègue qui allait mourir.

M. Edme Simonot, son frère, et M. le capitaine de frégate Pelletreau, son oncle, avec lesquels il avait vécu dans une union si intime, se relayant littéralement auprès de lui, ne l'ont pas un instant laissé seul avec ses tristesses.

Sur la proposition de M. Caventou, deux de ces rapports sont renvoyés à la commission pour un supplément d'analyse.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 14 février 1872. — Présidence de M. Dolbeau.

Sommaire. — De la suppuration des lésions traumatiques interstitielles. — De l'intervention des eaux minérales d'Aix-en-Savoie dans le traitement des blessures de guerre. — Présentations.

M. Verneuil présente :

1° Au nom de M. le docteur Saboia, de Rio-Janeiro, un ouvrage en portugais intitulé : *Leçons de clinique chirurgicale*, et une thèse de concours sur les *fractures compliquées*;

2° Au nom de M. le docteur Mascarel, une thèse ayant pour titre : *Considérations sur le siège des lésions traumatiques*, et un travail sur l'*étiologie et le mécanisme des lésions traumatiques*;

3° En son propre nom, un mémoire sur les *tumeurs gommeuses de la région inguinale*.

M. Verneuil lit ensuite un travail sur la *suppuration des lésions traumatiques interstitielles*.

L'auteur commence par rappeler que les travaux de John Hunter ont établi la rareté de la suppuration des lésions traumatiques soustraites à l'action de l'air. Toutefois, il n'est pas de chirurgien qui n'ait vu le pus se former dans le foyer d'une contusion simple, d'une fracture, d'une luxation, d'une entorse, d'une rupture musculaire, etc., même en l'absence de désordres primitifs graves.

La suppuration se montre surtout dans les cas de lésions sous-cutanées intéressant une cavité naturelle ou accidentelle dont le contenu agit sur les tissus d'une façon plus nuisible encore que l'air atmosphérique.

La suppuration se manifeste encore dans des cas où, à l'action vulnérante, vient se joindre quelque cause locale ou générale telles que : une irritation trop forte développée dans le foyer traumatique par un exercice intempestif de l'organe blessé, par une attrition trop considérable des tissus, par une thérapeutique intempestive; un mauvais état de la constitution du blessé, entraînant une disposition toute spéciale à la formation du pus.

La suppuration peut naître, enfin, dans des cas exempts de toute complication apparente et où la cause de cette exception à la règle posée par Hunter échappe aux chirurgiens.

M. Verneuil a eu l'occasion d'observer plusieurs cas de ce genre qu'il communique à la Société de chirurgie, et dont il cherche à donner une interprétation rationnelle.

Dans une première observation, il s'agit d'un jeune de 21 ans, bien constitué et bien portant, qui entre dans le service de M. Verneuil pour des lésions traumatiques multiples, parmi

---

Le devoir, vous le voyez, a été rempli à son chevet grandement. Juste récompense de l'homme qui n'a pas failli au sien.

L'amitié, le dévouement ont été à la hauteur de son courage. Ces traditions de dignité et de bienveillance que lui avaient léguées ses ascendants, et dont tous les actes de sa carrière avaient porté le cachet, ont jusqu'à la dernière heure trouvé un fidèle écho dans des caractères, à l'égal du sien, loyaux, vaillants et bons.

Suprême consolation pour son entourage affligé : grâce à l'intelligent et affectueux concours qui s'est empressé sans relâche autour de lui, Simonot a pu quitter la vie sans amertume pour les hommes!

Dr Collineau.

FORMULAIRE

Potion antidiarrhéique.

Colombo pulvérisé	4 grammes.
Laudanum de Sydenham.	1 —
Sirops de coings	30 —
Eau distillée	150 —

Infusez la racine de colombo dans l'eau bouillante, filtrez et ajoutez le laudanum et le sirop. — Cette potion sera administrée dans la journée, comme tonique et antidiarrhéique.

N. G.

lesquelles une plaie contuse de la région sourcilière gauche, avec dénudation du frontal, et une fracture extrêmement simple du péroné droit.

La plaie frontale fut le point de départ d'une infection purulente bien caractérisée qui entraîna la mort vingt-cinq jours après l'accident, et s'accompagna de méningite suppurée et d'abcès viscéraux.

Du pus existait également dans le foyer de la fracture du péroné, bien que les dégâts fussent aussi minimes que possible.

Dans la deuxième observation caractérisée par la tendance générale à la suppuration et aux inflammations diffuses, il s'agit de lésions traumatiques multiples et très-graves : fractures multiples de la base du crâne, écoulement sanguin par les deux oreilles; plaie contuse du thorax du côté gauche, au niveau du cinquième espace intercostal, vers le mamelon; le grand pectoral est ouvert dans l'étendue de 5 à 6 centimètres et dans toute son épaisseur; le cœur bat à l'angle interne de la plaie. Fracture du sternum avec détachement complet des troisième, quatrième et cinquième côtés gauches; enfoncement de la poitrine dans la région sous-claviculaire; emphysème limité dans ce point; fracture de l'extrémité du radius gauche avec déplacement modéré.

Le blessé, jeune homme de 27 ans, chauffeur, adonné à la boisson (l'accident, chute d'une hauteur de 4 mètres sur un amas de fonte, lui est arrivé dans l'état d'ivresse), ayant succombé au bout de cinq ou six jours, l'existence d'une méningo-encéphalite, d'une pleurésie, d'une péricardite et d'un vaste phlegmon sous-pectoral.

M. Verneuil appelle plus particulièrement l'attention sur la fracture sous-cutanée de l'avant-bras, consistant en une fracture de l'extrémité inférieure du radius à 1 centimètre et demi de l'articulation; fracture transversale, avec léger écrasement du fragment inférieur; l'apophyse styloïde du cubitus est fracturée à sa base; *le foyer est rempli de pus* et de sang, ainsi que les articulations radio-carpienne et radio-cubitale inférieure.

Le sujet de la troisième observation est un enfant de 11 ans, entré à l'hôpital Lariboisière à la suite d'une chute dans un puits. On constata au périnée une plaie contuse, large et profonde, sur le côté gauche de l'anus; le doigt pénètre jusqu'à la tubérosité de l'ischion dont le périoste est d'ailleurs intact.

Au bout de trois ou quatre jours, la plaie étant blafarde et les bourgeons charnus ne se formant pas, une nouvelle exploration révèle l'existence de décollements étendus; en avant, de chaque côté du scrotum, le doigt pénètre jusqu'aux éléments du cordon; d'autre part, dans toute la fosse ischio-rectale; enfin, sous les téguments de la fesse, dans une étendue de près de 10 centimètres. On incise la peau dans toutes ces directions, et on met à nu une large surface qui est ensuite cautérisée au fer rouge, en ayant soin de passer le cautère sur les bords des incisions, pour empêcher autant que possible l'absorption des matières septiques. Pansements à l'acide phénique. Malgré ce traitement énergique, des phénomènes généraux de septicémie se manifestent bientôt en même temps que se montrent des douleurs extrêmement vives dans les membres, avec gonflement œdémateux, léger, d'ailleurs, aux articulations tibio-tarsiennes.

La mort étant survenue au dixième jour, après l'accident, l'autopsie permet de reconnaître que la plaie du périnée s'étend en arrière et sur la ligne médiane, plus loin qu'on ne l'avait constaté les premiers jours. Le décollement occupe presque toute l'étendue du sacrum. Le nerf sciatique du côté gauche est à nu et baigné par la suppuration.

Quelques ecchymoses existent dans l'épaisseur des parois thoraciques et à la surface des poumons. Le foie, la rate, les ganglions mésentériques, les ganglions inguinaux, sont augmentés de volume. Foie gras, — rate ramollie, — reins offrant au plus haut degré la dégénérescence granuleuse de l'épithélium des tubuli, — œdème et ecchymoses sous-arachnoïdiens.

Les deux *articulations tibio-tarsiennes* contiennent une quantité notable de pus. Les cartilages ne sont pas érodés; mais, sur le bord du côté externe de la poulie astragalienne du côté droit, on remarque un fragment cartilagineux arraché, véritable *fracture intra-articulaire.* En disséquant les muscles de la jambe, on trouve de vastes ecchymoses intermusculaires, surtout sur la jambe gauche; enfin, de ce côté, on découvre une *fracture du tibia*, au quart inférieur, presque transversale et communiquant par une scissure longitudinale avec l'articulation du pied.

La quatrième et dernière observation est relative à un homme de 40 ans, adonné aux boissons alcooliques, qui fit une chute sur la face. Le visage était couvert d'érosions superficielles sans profondeur et sans gravité apparentes. Un peu au-dessus de la racine du nez existait une plaie oblique de 16 à 18 millimètres, comprenant toute l'épaisseur de la peau, et au fond de laquelle l'os était à nu et lésé. Au cinquième jour survint un délire violent, une

fièvre intense et, dès le même instant, il se plaignit d'une vive souffrance au niveau du poignet droit. Le délire augmenta et la mort arriva au huitième jour de l'accident.

L'autopsie, qui fut incomplète, permit de constater toutefois une méningo-encéphalite, laquelle s'était développée consécutivement à une fracture de l'os frontal. Toute la base du cerveau était tapissée de pus infiltré dans la pie-mère.

L'articulation radio-carpienne était en suppuration, ainsi que les articulations de la première rangée du carpe et la synoviale de l'extenseur commun. Un fragment de radius, long de 25 millimètres environ, était arraché transversalement du rebord postérieur de la surface articulaire.

M. Verneuil explique la suppuration des tissus contus, dans les observations qui précèdent, par la condition suivante : *Une intoxication du sang résultant de l'absorption des produits septiques qui se trouvent à la surface des plaies.*

Suivant lui, le sang empoisonné par les matières infectieuses puisées dans les foyers ouverts est venu baigner les foyers profonds que leur position, dans les circonstances ordinaires, auraient soustraits aux chances de la suppuration. Il s'est fait là une véritable inoculation interne dans laquelle la diérise traumatique antérieure, représentant l'action de la lancette, a ouvert la voie à l'insertion toxique. D'où la formation d'un foyer purulent secondaire, localisation facile à prévoir d'une maladie générale dont la tendance à produire du pus n'est ni contestable ni contestée.

Une discussion est ouverte sur cette communication de M. Verneuil.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Éphémérides Médicales. — 7 Mars 1807.

—

Mort de Pierre Lassus, professeur d'opérations chirurgicales, chirurgien consultant de Napoléon Ier, savant, versé dans les langues anciennes et modernes, ami des arts, professeur clair et précis, placé entre Desault et Sabatier, mais n'ayant pas le génie fécond et original du premier, ni l'expérience du second. Lassus fut aussi poète; il a écrit une comédie-parade en un acte et en prose, portant ce titre : *Le Charlatan ou le docteur Sacrobon.* Lahaye, 1872; in-8°. — A. Ch.

COURRIER

Deux places nouvelles viennent d'être créées dans le Comité consultatif d'hygiène publique, l'une pour l'hygiène pratique, l'autre pour les applications des sciences physiques à l'hygiène.

Sur l'avis et la présentation du Comité, M. le ministre de l'agriculture et du commerce vient de nommer M. Bergeron, membre de l'Académie de médecine, à la première de ces places et M. le professeur Gavarret à la deuxième.

Candidatures a la présidence de l'Association générale. — MM. les professeurs Béhier et Broca nous prient d'annoncer qu'ils n'acceptent pas la candidature.

— Sur la proposition du Comité consultatif d'hygiène publique, le ministre de l'agriculture et du commerce vient de décerner des récompenses honorifiques aux membres des Conseils d'hygiène publique et de salubrité qui se sont le plus particulièrement distingués par leurs travaux pendant l'année 1869, savoir :

Médaille d'or : M. Rabot, pharmacien, secrétaire général du Conseil central d'hygiène et de salubrité de Seine-et-Oise.

Médailles d'argent : M. le docteur Bergeon, secrétaire du Conseil d'hygiène et de salubrité de l'Allier; — M. le docteur Bonnichon, secrétaire du Conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement de Saint-Amand (Cher); — M. Cailletet, pharmacien, membre du Conseil central d'hygiène et de salubrité des Ardennes; — M. Labiche, pharmacien, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement de Louviers (Eure); — M. le docteur Lacaze, secrétaire général du Conseil central d'hygiène et de salubrité de Tarn-et-Garonne; — M. le docteur Legrand, pour son travail d'épidémiologie présenté au Conseil d'hygiène et de salubrité de la Moselle; — M. le docteur Rémilly, membre du Conseil central d'hygiène et de salubrité de Seine-et-Oise; — M. le docteur Vy, secrétaire de la Commission d'hygiène et de salubrité du canton d'Elbeuf (Seine-Inférieure).

Rappel de médailles d'argent : M. Martin-Barbet, chimiste, membre du Conseil central d'hygiène et de salubrité de la Gironde; — M. Meurein, chimiste, inspecteur de la salubrité du département du Nord; — M. le docteur Wimpfenn, secrétaire du Conseil central d'hygiène et de salubrité du département du Haut-Rhin.

Médailles de bronze: M. le docteur Dumesnil, membre de la Commission d'hygiène et de salubrité du canton de Grand-Couronne (Seine-Inférieure); — M. le docteur Guichard, secrétaire du Conseil d'hygiène et de salubrité du Jura. — M. Griois fils, vétérinaire, membre du Conseil central d'hygiène et de salubrité de la Somme; — M. Gruson, ingénieur des ponts et chaussées, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement de Douai (Nord); — M. Herbelin, pharmacien, secrétaire du Conseil central d'hygiène et de salubrité de la Loire-Inférieure; — M. Méry, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement de Douai. (Nord); — M. le docteur Muller, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement de Mulhouse (Haut-Rhin); — M. Olivier, pharmacien, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement de Céret (Pyrénées-Orientales); — M. Resseq, vétérinaire, membre du Conseil central d'hygiène et de salubrité de Tarn-et-Garonne; — M. le docteur Rattier, membre du Conseil central d'hygiène et de salubrité de Tarn-et-Garonne.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 8 *mars* 1872 : Fin de la discussion sur le rapport de M. Paul sur le service de la pharmacie dans les hôpitaux. — Suite de la discussion sur l'angine pharyngée.

Bulletin de l'étranger. — Un nouvel honneur vient d'être accordé à l'heureux médecin du prince de Galles. Par décret du 21 février, le docteur Gull est nommé médecin extraordinaire de S. M. la Reine. C'est une étape pour devenir médecin ordinaire du Roi.

— La 33[me] session annuelle de la grande Association médicale américaine est fixée au 7 mai prochain, à Philadelphie. Avis aux excursionistes.

— Un dentiste de Philadelphie a fait la curieuse statistique suivante de 1,000 de ses collègues : 163 sont morts avant d'atteindre la vie moyenne; 643 ont obtenu du succès; 57 ont fait fortune; 27 sont morts d'intempérance ou autres vices; 96 ont entièrement échoué et 3 se sont suicidés. On voit que, en somme, l'art du dentiste est une bonne profession aux États-Unis, où les mâchoires sont ordinairement en très-mauvais état. — Y.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 24 février au 1[er] mars 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	»	»	»	4
Rougeole	5	2	7	13
Scarlatine	5	1	6	3
Fièvre typhoïde	13	10	23	23
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	4	4	8	4
Bronchite aiguë	38	3	41	37
Pneumonie	38	18	56	56
Dysenterie	2	2	4	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	3	1	4	3
Choléra nostras	»	»	»	1
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	7	1	8	9
Croup	12	11	23	12
Affections puerpérales	5	6	11	9
Autres affections aiguës	166	41	207	209
Affections chroniques	258	88	346(1)	344
Affections chirurgicales	29	30	59	65
Causes accidentelles	20	1	21	26
Totaux	605	219	824	820

Rome : Décès du 5 au 11 février 1872. . . . . 187.
Fiév. pern., 2. Fiév. typh., 12. Var., 36. Diphth., 12.
Florence : Décès du 18 au 24 février 1872. . . . . 121.
Variole, 1. — Fièvre typhoïde, 3. — Angine couenneuse, 19.
Lille : Décès du 1[er] au 15 février 1872. . . . . 174.
Variole, 2. — Rougeole, 5. — Fièvre typhoïde, 3.

(1) Sur ce chiffre de 346 décès, 148 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE

Maladies des Femmes

UTÉRUS DEFICIENS.

L'UNION MÉDICALE a publié au commencement de cette année (dans ses deux premiers numéros), une excellente leçon clinique de M. Richet, dans laquelle le savant professeur, après avoir donné la relation d'un fait extrêmement intéressant d'absence de l'utérus et du vagin, s'est appuyé sur les données fournies par l'embryogénie pour expliquer ce vice de conformation, et justifier la résolution, fort sage, qu'il a prise de ne tenter aucune opération pour y remédier.

L'esprit est certainement aussi satisfait qu'il soit possible de le désirer par cet exposé si net et si lucide de l'état de la science, et il n'y a pas un lecteur qui, après avoir suivi la savante discussion de M. Richet, se refuse à adopter les conclusions théoriques et pratiques qu'il en a si logiquement déduites. Mais, tout en se déclarant convaincus, il en est quelques-uns peut-être qui ne seraient pas fâchés de pouvoir connaître, autrement que par intuition, l'état exact dans lequel se trouvent les organes génitaux internes de la femme dont les organes externes ont été si bien décrits.

Je crois pouvoir répondre à ce sentiment de curiosité bien légitime en rapportant l'autopsie d'un sujet qui se trouvait dans des conditions absolument identiques. J'aurais pu le faire plus tôt, mais le Comité de rédaction du journal a tenu à voir reproduire par la gravure ces détails anatomiques qui lui ont paru de nature à compléter d'une façon tout à fait saisissante le fait de M. Richet, et c'est ce qui a retardé la publication de cet article. Je dois dire, du reste, que cette observation, recueillie en 1869, a été déjà publiée, par mon interne M. Villard, dans le numéro du 6 juin 1870 de la *Revue photographique des hôpitaux de Paris*, dont la planche XVIII est reproduite dans une des figures ci-dessous, et que j'ai encore entre les mains la pièce anatomique qui a été présentée successivement à deux Sociétés savantes (la Société anatomique et la Société de médecine légale).

La femme dont il s'agit était âgée de 60 ans lorsqu'elle est entrée dans mon service de l'hôpital de la Pitié, pour une cirrhose du foie, à laquelle elle a succombé. Elle était de taille moyenne, forte, vigoureuse, bien constituée, et avait toujours

---

FEUILLETON

CAUSERIES

Non, ce n'est pas une victoire, comme me l'écrit un sympathique correspondant à propo de la dernière élection académique, car victoire suppose combat, et je n'ai combattu aucune candidature; j'ai remis seulement à sa place un candidat à qui la section avait infligé une humiliation, et, à ce point de vue, l'Académie en lui donnant 30 voix, en le faisant arriver jusqu'au scrutin de ballottage, l'Académie m'a donné raison. C'est un succès de justice, de réparation, de protestation, je m'en réjouis autant pour l'Académie que pour le candidat, e c'est à l'Académie seule qu'il faut en rapporter tout l'honneur.

Après-demain, dimanche, 10 mars, nous avons une autre élection à faire et celle-ci par le suffrage universel, je veux dire l'élection du président de l'Association générale. C'est la première fois que cette élection aura lieu. Nous nous sommes attiré ici les reproches et même le courroux de M. Tardieu pour avoir divulgué la presque unanimité que sa candidature avait rencontrée parmi les commissions administratives des Sociétés locales. Nous nous permettons de penser et même de dire que nous nous croyons meilleur juge que M. Tardieu lui-même de ce qu'il convient de faire dans cette circonstance. Puisqu'il porte à l'Association assez de sympathie, puisqu'il a pour elle assez de dévouement pour accepter la candidature de la présidence, puisqu'une expérience de quatorze ans nous a appris ce qu'il faut réunir de facultés et de qualités d'intelligence et de cœur pour remplir cette laborieuse fonction, puisque depuis quatre ans nous avons vu M. Tardieu à l'œuvre et dans des circonstances

joui d'une bonne santé jusqu'au moment où elle éprouva les premiers symptômes de la maladie qui la conduisit à l'hôpital. Elle ne présentait aucune conformation vicieuse apparente du squelette ; ses seins étaient peu développés. A son entrée à la Pitié, lorsqu'elle fut interrogée sur ses antécédents, et en particulier sur l'état de sa menstruation, elle répondit qu'elle n'avait jamais été réglée. Le toucher vaginal, pratiqué immédiatement, montra que le doigt introduit dans la vulve ne pouvait pénétrer au delà de la première phalange et se trouvait arrêté immédiatement par un obstacle infranchissable. Si on poussait plus loin l'examen, en s'aidant du toucher rectal combiné avec la palpation abdominale, on ne trouvait en avant du rectum aucune résistance pouvant permettre de reconnaître l'utérus, même à l'état rudimentaire, ou les ovaires.

La malade donnait les renseignements suivants relatifs à ses fonctions génitales : elle n'avait jamais eu d'hémorrhagies supplémentaires, soit du côté des reins, ou des poumons, soit vers d'autres organes. A aucune époque de son existence, elle ne se souvenait d'avoir éprouvé de douleurs revenant périodiquement tous les mois et annonçant un molimen hémorrhagique.

Cette femme s'est mariée deux fois, la première à l'âge de 17 ans ; mais, ni avec son premier, ni avec son second mari, non-seulement elle n'a jamais éprouvé la moindre sensation voluptueuse pendant le coït, mais toutes les tentatives faites pour accomplir cet acte lui ont été pénibles et douloureuses, quoiqu'elle s'y prêtat volontiers. Elle ne demandait, ni ne désirait les rapprochements sexuels ; elle subissait les caresses de son mari avec la plus grande indifférence et dans le but seul de lui être agréable. Jamais, suivant le dernier, elle n'a fait auprès de lui la moindre tentative provocatrice à ce sujet, car, ajoutait-il, « ce n'était pas là son fort ; » en outre, elle nous a dit elle-même n'avoir jamais eu le moindre désir érotique, même en rêve.

Après quelques semaines de séjour à l'hôpital, cette femme succomba aux progrès de son affection hépatique ; voici les résultats fournis par son autopsie en sus des lésions du foie, sur lesquelles nous n'avons pas à nous arrêter en ce moment.

Les organes génitaux externes sont bien conformés : le pubis est recouvert de poils ; la vulve offre son aspect normal ; les grandes lèvres n'ont rien de spécial ; mais les petites sont saillantes, flétries et présentent une coloration brunâtre, indice d'excitations répétées ; ce qui ne concorde pas avec l'excessive indifférence qui nous a été

---

difficiles et que nous avons pu apprécier son aptitude merveilleuse, la lucidité et la topicité de son esprit, la direction toujours heureuse qu'il sait donner aux discussions, la tolérance, la bienveillance et la conciliation qu'il y apporte, nous qui sommes témoin du zèle, de l'intérêt et du temps qu'il donne à notre œuvre, en notre âme et conscience, à tous ceux qui aiment l'Association, qui désirent son extension et ses progrès, nous sommes autorisé à dire carrément : Votez pour M. Tardieu !

En quoi donc sommes-nous blâmable de tenir ce langage ? Ne sommes-nous pas placé en meilleure position que personne pour apprécier ce qui convient ou ce qui ne convient pas à l'Association ? Peut-on nous supposer d'autre intérêt que celui de l'Association, ou de céder à d'autres influences que le vif désir de sa prospérité ?

Et d'ailleurs, chers et honorés confrères, avons-nous l'embarras du choix ? Oui, si l'on s'en rapportait à la longue liste qui vous a été adressée ; mais ne voyez-vous pas que cette liste se raccourcit tous les jours, que les non-acceptants se multiplient ? Apprenez aussi qu'aucun des honorables confrères qui y figurent n'a été consulté, que c'est spontanément que les commissions administratives ont porté leurs noms, sans concert, sans entente préalable, sans approbation des intéressés, conditions fâcheuses qu'il faudra nécessairement modifier dans la réglementation des élections à venir.

Pris de court, et cédant à l'honorable insistance de M. Tardieu, qui n'a voulu garder la présidence que jusqu'à l'élection, le Conseil général, ne pouvant prendre que des mesures provisoires, et pour un cas exceptionnel, a fait ce qu'il a pu faire pour le moment, laissant à l'assemblée générale, qui seule a le droit statutaire, de réglementer l'élection des Présidents futurs. L'essentiel est que le suffrage universel, demandé par M. Tardieu, peut s'exercer dans sa plénitude, que le vote est libre, parfaitement libre, et nous ne voyons pas ce que l'on peut demander de plus.



Aspect extérieur de la vulve. Les petites lèvres écartées permettent de voir le méat urinaire, situé plus en arrière qu'à l'état normal et occupent la partie supérieure de l'infundibulum, de 4 centimètres de profondeur, produit par le refoulement des parties. Le clitoris a sa conformation physiologique.

signalée. Le clitoris est bien conformé, de dimensions normales et « bien encapuchonné. »

Après avoir écarté les petites lèvres, on voit que le vagin n'existe pas et se trouve représenté par une dépression de 4 centimètres seulement, qui se termine en infundibulum. L'orifice externe de l'urèthre est refoulé au fond de cet infundibulum, et à sa partie supérieure; au-dessous de lui, on aperçoit une saillie représentant le tubercule antérieur du vagin.

Il n'existe pas d'utérus, et dans la région qu'il devrait occuper, on constate la présence d'une bande fibreuse de quelques millimètres d'épaisseur, que le toucher rectal n'aurait jamais pu faire reconnaître. Cette bande est située à environ 6 centimètres de l'extrémité postérieure de l'infundibulum qui représente le vagin : dans l'intervalle qui sépare ce dernier de la bande fibreuse, la paroi postérieure de la vessie est en contact immédiat avec la face antérieure du rectum, dont elle n'est séparée que par une mince couche de tissu cellulaire.

Seulement, c'est notre droit, c'est notre devoir de déclarer que, jusqu'à ce moment, nous ne connaissons qu'un seul confrère qui ait accepté formellement la candidature, c'est M. Tardieu. Nous ignorons l'intention de ceux qui ne nous ont rien communiqué. Les confrères qui ont déclaré ne pas accepter sont :

MM. Bardinet, Barth, Béhier, Bouillaud (par une lettre adressée à M. le Président de la Société de l'Orne, et rendue publique), Brun, Cazeneuve, Gavarret, Jeannel, Larrey, Amédée Latour, Ricord et Vernois.

Les candidats dont nous ignorons les intentions sont :

MM. Andral, Cruveilhier, Demarquay, Denonvilliers, Guépin, Lasègue, Nélaton, Ch. Robin, J. Roux et Vingtrinier.

Les candidats pour lesquels les votes seraient nuls sont :

MM. Barrier, décédé, et M. Bouisson, qui ne fait partie de l'Association.

Vous voilà bien renseignés, chers électeurs, et vous pouvez aller voter en connaissance de cause. Le ferez-vous ? Voyons, ce n'est pas bien pénible de détacher un petit quart d'heure de votre journée de dimanche prochain, de 1 à 3 heures, pour aller déposer votre vote à l'Assistance publique.

Ah ! si je pouvais vous communiquer une parcelle de la foi qui m'anime, vous iriez tous, chers confrères, témoigner de votre intérêt sympathique en faveur d'une Œuvre dont vous ne connaissez pas suffisamment les bienfaits actuels, dont vous ne pressentez pas encore les bienfaits futurs et dont les riches perspectives vous échappent encore. Plus vous donnerez de voix à votre Président, plus vous lui donnerez confiance et autorité, plus vous réconforterez son courage, plus vous raffermirez son dévouement. Croyez-moi ! croyez-moi ! C'est un grand acte d'abnégation qu'il faut accomplir pour accepter une aussi lourde charge. Ce n'est pas seulement par notre vote, mais par d'unanimes remerciements que nous devrions témoigner notre gratitude à celui qui consent à se dévouer ainsi aux intérêts de notre profession.

D[r] SIMPLICE.

Le cordon fibreux qui occupe la place de l'utérus est à peu près cylindrique, et n'a pas plus de 3 millimètres de diamètre. En arrière, entre lui et le rectum, se trouve un cul-de-sac péritonéal ayant 4 centimètres de profondeur : en tirant sur la



A — Face postérieure de la vessie, qui a été rabattue en avant sur le pubis, après dissection du péritoine, relevé lui-même vers le cordon F, qui représente l'utérus rudimentaire.

B — Uretère du côté droit. Celui du côté gauche est également conservé. Ils se rendent tous les deux au fond de la vessie A.

C — Face antérieure du rectum, côtoyée à droite et à gauche par les deux uretères, et que rien ne séparait de la face postérieure de la vessie A.

F — Cordon fibreux transversal de 3 millimètres d'épaisseur, représentant l'utérus rudimentaire. La lame de péritoine qui tapissait la face postérieure de la vessie lui est adhérente et se prolonge latéralement dans les directions de E et de J.

D — Ovaire droit. L'ovaire gauche, qui occupe une situation symétrique, n'a pas reçu de lettre indicative.

I — Pavillon de la trompe du côté droit.

J — Pavillon de la trompe du côté gauche.

E — Point de bifurcation du cordon formant l'utérus rudimentaire, d'où partent la trompe I et le ligament de l'ovaire D. En ce point existe un petit tubercule fibroïde. — Semblable disposition se retrouve à gauche.

G — Rectum. Portion contenue dans l'excavation pelvienne.

H — Aorte.

R — Rein droit.

séreuse, on remarque à sa surface des plis qui rappellent les replis de Douglas. Cette bande fibreuse a 12 centimètres environ de longueur; elle est étendue transversalement au-dessus du détroit supérieur du bassin, en arrière de la vessie, et décrit une courbe à concavité postérieure dont les extrémités se terminent dans chaque fosse iliaque au niveau de la symphyse sacro-iliaque, par un petit tubercule arrondi, au-dessus duquel elles se bifurquent. Les branches de bifurcation sont représentées à droite et à gauche : l'une, située en dehors, par la trompe de Fallope bien conformée, avec son pavillon frangé; l'autre par un ligament auquel est appendu l'ovaire également bien conformé et situé plus en dedans.

A droite, la trompe a 8 centimètres de longueur; un mince fil métallique introduit dans son pavillon pénètre de 3 centimètres 1/2 : sur son trajet on voit quelques petits kystes du volume d'un grain de millet, qui ne diffèrent pas de ceux que l'on rencontre d'ordinaire dans cette région. Le ligament de l'ovaire a 3 centimètres de longueur, et l'ovaire lui-même 3 centimètres 1/2 dans son diamètre longitudinal. Cet organe est rugueux, couvert de petits kystes, analogues à ceux de la trompe; son enveloppe est dure, épaisse; *il ne contient pas trace de corps jaunes*, mais dans son intérieur on voit des vésicules de de Graaf parfaitement reconnaissables.

A gauche, la trompe a 8 centimètres de longueur; elle est perméable dans une étendue de 3 centimètres 1/2. Le ligament de l'ovaire a 28 millimètres et l'ovaire 25 millimètres dans son plus grand diamètre. Ce dernier est un peu incliné en dedans et plus éloigné du rein que celui du côté opposé. Sur le trajet de la trompe et sur l'ovaire, on ne trouve pas les petits kystes observés à droite sur ces organes. A la coupe, l'ovaire gauche présente absolument le même aspect que le droit.

De chaque côté, en arrière de l'ovaire et de la trompe, on trouve un infundibulum péritonéal dans lequel on peut introduire le doigt : cet infundibulum existe plus marqué à gauche qu'à droite. En examinant attentivement les ovaires, on remarque des adhérences péritonéales qui fixent ces organes principalement à droite, où des brides fibreuses s'étendent de la partie supérieure de l'ovaire jusqu'au point qui correspond assez exactement à l'extrémité inférieure du rein du même côté.

De ce qui précède, il résulte bien clairement que la conformation extérieure de cette femme était absolument la même que celle de la malade de M. Richet. Elle possédait une vulve bien conformée, mais sans vagin; « le vagin inférieur » lui-même manquait, et, si nous avons trouvé un infundibulum de 4 centimètres de profondeur à la place de ce conduit, ce n'est pas à dire pour cela que ce dernier existait, même à l'état rudimentaire, mais seulement que, sous l'influence des pressions exercées par des tentatives de coït réitérées pendant quarante ans, la vulve a été déprimée, repoussée en arrière. Cela est si vrai que le méat urinaire, suivant ce mouvement de refoulement, se trouve porté beaucoup plus loin en arrière qu'il ne l'est à l'état normal. Une disposition pareille tend déjà à se produire chez la malade de M. Richet, qui, pour avoir subi des approches moins fréquentes, a cependant déjà été soumise à plusieurs tentatives de coït, et dont le méat commence aussi à s'enfoncer derrière le pubis.

Avec une pareille similitude de conformation extérieure il me paraît difficile d'admettre que la disposition des organes intérieurs ne soit pas absolument la même chez ces deux sujets, d'autant plus que toutes les explorations ont donné des résultats identiques. C'est pourquoi M. Richet a eu raison de penser que, chez sa malade, l'utérus et « le vagin supérieur » font complétement défaut, et que la vessie ne se trouve séparée du rectum que par une mince couche de tissu celluleux, comme cela avait lieu chez le sujet de mon observation. Aussi a-t-il eu grandement raison de se refuser à entreprendre une opération qui aurait eu pour but de créer un vagin artificiel pour aller à la recherche d'un utérus qui doit être ou complétement absent ou représenté par une simple bandelette de 3 millimètres d'épaisseur, comme celle que l'on voit sur la figure ci-dessus (F).

(*La fin à un prochain numéro.*)

CONFÉRENCE SUR LES AMBULANCES

DU TRANSPORT DES BLESSÉS DANS LES AMBULANCES DE SIÉGE ET GÉNÉRALEMENT DANS LES AMBULANCES PROVISOIRES [1];

Par J.-E. PÉTREQUIN,

Chirurgien en chef d'une des ambulances lyonnaises de siége, chevalier de la Légion d'honneur, etc.

Conférence prononcée en séance générale du personnel des ambulances lyonnaises de siége, et devan nombre de médecins de la garde nationale, accompagnés de leurs infirmiers.

§ III. — Transport des blessés de l'ambulance provisoire aux ambulances définitives.

On doit avoir soin d'établir entre le mouvement d'arrivée et le mouvement de sortie des malades, un rapport qui se maintienne dans des proportions régulières, afin de prévenir l'encombrement de l'ambulance qui deviendrait nuisible au service.

Tous les malades ne peuvent pas être repris et transportés de suite; il en est qui ont besoin d'un peu de répit, soit après les grands traumatismes qu'ils ont soufferts, soit après les opérations graves qu'ils ont eu à subir. On leur laisse prendre un instant de repos sur des matelas ou bien sur de la paille ou du foin, où l'on a soin de les recouvrir de leur capote ou de leur manteau, à défaut de couvertures. On donne aux uns du bouillon, aux autres un peu de vin ou quelque cordial, suivant l'indication qu'on tire de leur mal.

« Les blessés sont ensuite divisés en deux catégories : ceux qui ne peuvent supporter les fatigues d'un long transport, seront déposés dans les ambulances sédentaires les plus rapprochées; les autres seront dirigés sur les diverses ambulances que le rapport des délégués éclaireurs aura pu signaler dans les différents quartiers du secteur. » (Pétrequin, *conférence citée*). Chaque homme, au départ, devra être muni d'une feuille personnelle indiquant le numéro de son bataillon et de sa compagnie, et le diagnostic de sa lésion; cette simple mesure aura l'avantage d'apporter beaucoup de régularité dans le service et de prévenir bien des incertitudes et même des confusions, très-fâcheuses pour les malades et pour leurs familles.

On en compose deux petits convois, sans toucher aux moyens de transport que nous avons plus haut fait connaître et dont la prudence nous défend de nous dessaisir; ils doivent rester libres et disponibles, car nous pouvons en avoir besoin jusqu'à la dernière heure pour faire le service de la première à la deuxième ligne du plan.

Nos convois de blessés se préparent et se casent dans les omnibus qui ont amené le matériel et une partie de notre personnel. On fait entrer dans le premier les blessés qui peuvent s'asseoir et qu'on dispose sur deux rangs, au nombre d'environ une douzaine. On les fait accompagner d'un sous-aide et d'un infirmier pour les soigner en route et les répartir ensuite entre les ambulances définitives, dont le chirurgien en chef fournit la liste.

Un second omnibus est réservé aux malades qu'on ne peut transporter que couchés; le convoi n'en comprend qu'une demi-douzaine. On les fait surveiller par un aide et un infirmier chargés de les déposer dans les ambulances sédentaires, que désigne le chirurgien en chef, et de leur prodiguer, pendant le trajet, les soins que réclame leur état; on garnit de même un troisième et, s'il le faut, un quatrième omnibus, qui ont ordre de hâter leur retour pour venir prendre à tour de rôle d'autres convois.

Il est d'expérience que la plupart des blessés qui ont de grandes lésions traumatiques sont généralement tourmentés par une soif pénible; c'est une indication qui ne doit pas être négligée; il est digne de remarque qu'elle avait anciennement inspiré des mesures qu'il ne sera pas inutile de rappeler. Au IXe siècle, l'empereur Léon VI, dit le Sage, avait institué, sous le vocable de DESPOTATI, un corps d'infir-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 10, 15, 24 février et 2 mars.

miers à cheval, au nombre de 8 à 10 par cohorte, qui avaient pour mission spéciale, comme l'exprime leur nom, de donner à boire aux blessés qu'ils avaient pu recueillir; ils devaient toujours porter avec eux un vase rempli d'eau, afin d'apaiser leur soif et de remédier aux défaillances que provoquent souvent les grandes blessures. Ce prince, qui avait à cœur de sauver le plus grand nombre possible des hommes tombés sur le théâtre du combat, disait que « rien n'était plus digne de la vigilance et de la sollicitude des chefs que les vaillants guerriers dont le sang coulait pour Dieu et la patrie. »

« Ad hœc constituendi... DESPOTATI quidam sunt ad primam aciem diligenter observandam, qui sauciatorum in prœlio curam habeant. Ad unam quamque cohortem octo aut decem viros constitues agiles atque expeditos,..... sine armis, qui centum pedum intervallo suas ipsorum cohortes sequantur, ut eos, qui inter dimicandum graviter ac periculose sauciantur, eosque, qui ex equis cadentes pugnant et se ipsos iterum colligere nequeunt, recuperent et conservent, ut ne strenui milites à secundâ acie adventante conculcentur, et negligentiâ quâdam jam vulnerati interimantur. Iique *despotati* quotcumque conservaverint, à quœstore imperii nostri pro singulis militibus conservatis habeant nummum unum. Ut vero facile conscendere equos possint, tum despotati tum milites vulnerati qui ex equis ceciderunt, par est ut duas scalas ad lœvam partem habeant. — ...... Ferant autem secum in phlasciis aquam, quia sœpe sauciati animo deficere solent, et siti laborare. » (*Leonis imperatoris de bellico apparatu* liber, Joan. Checo cantabrig. Interprete, Basil. 1554. Vid. XII-51.) — Voyez Percy, art. DESPOTATS du *Diction. en* 60 *vol.*

Cet enseignement du passé ne doit pas être perdu; et, pour l'honneur de la science moderne, il ne faut pas que le IXe siècle l'emporte sur le nôtre; sachons profiter du souvenir de ces DESPOTATI. On ne réussit guère à désaltérer avec du rhum ou du vin; d'ailleurs, si une première dose est tolérée, souvent une seconde ne l'est plus; elle fatigue au lieu de soulager, et finit même par être rendue; c'est donc ajouter alors aux malaises des pauvres blessés. L'eau simple, surtout quand elle n'est ni fraîche, ni parfaitement inodore, ni absolument exempte de toute mauvaise saveur, n'offre pas les qualités désirables. Il faut une boisson légèrement tonique, sans être irritante; on peut recommander une infusion légère de thé ou de l'eau relevée avec un peu de café, ou aiguisée avec un peu de vinaigre, ou, enfin, quelque autre boisson stomachique analogue.

J'ai, plus haut, fait voir l'opportunité qu'il y a de compléter l'attirail de nos infirmiers par une attelle solide, un fanon et deux compresses pliées en cravate; ajoutons, ici, que pour ne pas rester au-dessous des despotats du IXe siècle, ils devront aussi être pourvus des moyens de calmer la soif des blessés qu'ils transportent.

Qand il s'agit de la santé et de la vie des hommes qui nous sont confiés, on ne saurait dédaigner la plus mince circonstance, le plus petit moyen de ceux qui peuvent leur être avantageux; il faut que tout soit prévu et calculé, et que rien ne soit laissé au hasard.

Notre rôle s'arrête au seuil des ambulances sédentaires; notre tâche n'est terminée qu'au moment où nous y avons déposé nos derniers blessés; n'oublions jamais que de toutes les classes de malades, c'est la plus intéressante. N'est-il pas de toute justice que nous redoublions pour eux de zèle, en considérant que leur infortune n'a d'autre cause que leur patriotisme? N'est-ce pas l'heure pour nous de rivaliser avec eux de dévouement? certes c'est une grande et honorable satisfaction que de concourir à l'accomplissement des devoirs sacrés que notre chère patrie contracte envers ceux de ses enfants qui se sacrifient pour sa défense. C'est à ce point de vue surtout que je tenais à mettre en relief la haute et philanthropique mission de nos ambulances de siége. Fasse le ciel que notre ville n'ait pas besoin de leurs services! mais, quoi qu'il arrive, je m'estimerai heureux, pour mon compte, si, dans le tableau que je viens d'esquisser, j'ai réussi à faire voir la route fructueuse que suivra notre personnel, les règles qui président à nos travaux pour les rendre

plus utiles, et la part que chacun de nous pourra revendiquer dans l'œuvre commune.

JOURNAL DES JOURNAUX

Pneumonie d'origine cérébrale. — De même que M. Lépine admet une hémiplégie pneumonique, c'est-à-dire produite par l'inflammation pulmonaire, M. le docteur De Smeth admet une pneumonie d'origine cérébrale. Une solidarité sympathique et pathologique étroite existerait ainsi entre ces deux organes. Guidé par ses observations personnelles, dont il rapporte cinq exemples, il donne comme traits saillants et communs de cette espèce de pneumonie : a soudaineté du début survenant sans autre cause appréciable au milieu d'accidents cérébraux, — ramollissement, paralysie progressive, mélancolie délirante, démence paralytique — la rapidité du développement, l'absence habituelle de toux et d'expectoration et le rapport constant de la gravité et l'étendue des lésions pulmonaires avec celles du cerveau.

Il convient d'être réservé sur ces conclusions, car aucune de ces observations, toutes suivies de mort, n'est accompagnée de l'autopsie pouvant décéler la nature et l'étendue des lésions de part et d'autre. Des probabilités existent pourtant en faveur de cette interprétation. M. Calmeil, dans son *Traité des maladies inflammatoires*, constate que, sur 188 cas de maladies organiques du cerveau, la pneumonie s'est déclarée consécutivement 66 fois. La pneumonie, dit M. Morel, complique souvent l'état mental des aliénés et est le phénomène terminal de leur existence. Suivant Esquirol, les mélancoliques succombent particulièrement aux maladies pulmonaires, et Guislain a signalé particulièrement l'emphysème.

Les vivisections expérimentales ont montré aussi que la section du pneumo-gastrique, en entraînant des troubles de l'innervation pulmonaire, amène des altérations organiques consécutives ; M. Brown-Séquard a constaté que la pneumonie était la cause la plus fréquente de la mort chez les animaux, objets de ses expériences sur la gravité comparative des lésions du côté droit et du côté gauche du cerveau. Des expériences sur les lapins et les chats, pour apprécier les effets immédiats d'une lésion du cerveau sur les poumons, l'ont même fait préciser ces altérations, mais sans que celles de la pneumonie se trouvent signalées. (*Journ. de méd., de chirurg. et de pharm.*, novembre.) — P. G.

Hémorrhagie rénale infantile. — Incité par les observations de Beckmann, montrant que les eunes enfants, pendant les deux premiers mois de la vie, sont exposés, après une attaque de diarrhée, à la thrombose des vaisseaux du rein, avec extravasation du sang dans la substance de cet organe, le professeur Pollak a étudié les symptômes de cette hémorrhagie dans 12 cas, dont voici le résumé :

Avant que le sang n'apparaisse dans l'urine, les muqueuses prennent une teinte pâle, sombre, bleuâtre, et la peau une couleur gris-olivâtre qui, suivant M. Pollak, est due à la transformation du sang en hématoïdine. L'urine, très-dense, prend bientôt une apparence obscure, nuageuse ; elle contient une faible quantité d'albumine, et dépose un sédiment composé de globules sanguins et de débris d'épithélium. Après douze à vingt-quatre heures, l'urine contient une quantité considérable de matériaux sanguins, et principalement d'hématine et d'hémine. L'examen microscopique de ce sédiment ne doit jamais être négligé, pour distinguer ces hémorrhagies de celles de la vessie.

Les symptômes généraux sont : l'insomnie, l'excitation ; l'enfant ne peut teter et accuse de la douleur quand on presse la région rénale. Aucun des malades n'avait plus de six semaines. Quelques-uns, avant la diarrhée, étaient très-robustes et paraissaient jouir d'une parfaite santé. Dix succombèrent à l'hémorrhagie ; le sang disparut de l'urine, trois à quatre jours après, chez deux, et ils se rétablirent.

Contrairement aux observations nécroscopiques de Beckmann, M. Pollak n'est pas d'accord sur le siége de la maladie. Il n'a pas trouvé, comme lui, la lésion du parenchyme des reins. Il les a confirmées sur tout le reste.

Le traitement consiste surtout à soutenir les forces de l'enfant par l'allaitement ; une décocion d'orge peut y être ajoutée. (*Viener med. Press* n° 18, 1871.) — P. G.

Blessure de l'intestin dans l'ovariotomie. — Ce redoutable accident est arrivé à l'hôpita des Femmes de Londres par la main d'un habile chirurgien. Le kyste de l'ovaire avait subi plusieurs ponctions, et une tentative d'ovariotomie avait été faite un an auparavant. En proie aux douleurs et aux nausées, la malade réclamait avec anxiété une autre opération. Elle fut faite par M. Christophe Heath, le 25 novembre 1870. Des adhérences très-étendues existaient.

En agrandissant l'incision des parois abdominales avec des ciseaux, une anse vide du petit intestin, très-adhérente à ces parois, fut divisée dans les trois quarts de sa circonférence.

L'extraction du kyste ne fut accomplie qu'après des difficultés considérables. Le pédicule lié, M. Heath sutura l'intestin à la peau avec des fils de soie, formant ainsi un anus artificiel, et ferma ensuite la plaie abdominale avec des sutures métalliques. L'opérée guérit parfaitement, les gaz passant par l'ouverture artificielle dès le second jour et les matières solides par l'anus. Les sutures tombèrent le onzième jour, et l'opérée se levait après un mois. Trois applications de cautère actuel furent faites sur les bords de la fistule, mais celle-ci ne se ferma pas, et cette femme quitta l'hôpital seulement en avril 1871. Soumise à l'examen de la Société clinique le 10 novembre suivant, elle fut trouvée dans un état de santé très-confortable; l'usage d'une ceinture pourvue d'un récipient, destiné aux matières fécales, et des selles très-régulières, diminuant beaucoup l'infirmité de l'anus contre nature. (*Med. Times*, 25 novembre 1871.) — P. G.

Résection de la tête de l'humérus. — Patrick Ays, Irlandais, âgé de 50 ans, fut admis le 31 mars dans la salle de chirurgie de l'hôpital de Cincinnati, service du professeur Blackman. Il a perdu, il y a quinze ans, l'index et toutes les phalangettes de la main gauche sous l'influence de la gelée. Deux ans plus tard, une fracture du bras droit a nécessité l'amputation au tiers inférieur. Jamais de maladie vénérienne. Il y a quatre mois qu'un eczéma apparut sur la région antérieure du thorax, et une grosse tumeur s'est développée dans le sein droit, qui a donné lieu à un écoulement de pus très-abondant.

Les mouvements du bras gauche sont très-limités; la tête de l'humérus peut être aisément expulsée de sa cavité par un mouvement passif, en produisant une sensation de craquement; un chapelet de ganglions lymphatiques engorgés existe dans la région axillaire.

Le 24 mai, une incision partant de l'acromion gauche, s'étend en bas jusqu'à trois pouces et demi. A l'ouverture du ligament capsulaire, un liquide jaunâtre, épais, s'échappa, et un trajet fistuleux, communiquant de l'articulation avec l'abcès pectoral, fut découvert. La tête luxée de l'humérus fut amenée en dehors à travers l'incision, et deux pouces de l'os poreux et ramollis furent excisés avec la scie. Une solution d'acide phénique fut injectée dans la fistule; la quinine et le whiskey, avec un régime tonique, furent ordonnés.

Le 14 juin, la tumeur avait disparu, l'écoulement était presque tari, et au commencement de septembre l'ouverture de l'articulation était complétement fermée. L'opéré fut transféré à l'infirmerie en excellente santé. (*American practitioner.*)

C'est là non-seulement un succès fort rare d'une opération très-grave, mais un exemple remarquable de l'innocuité avec laquelle certains individus cachectiques supportent les plus dangereuses mutilations. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 4 mars 1872. — Présidence de M. Faye.

Dans mon *Bulletin* du 17 février j'ai mentionné la communication de M. Levasseur, sur l'étude et l'enseignement de la géographie. Je disais : « J'ai cru comprendre que l'administration s'était décidée à céder au commerce les cartes de la guerre, moyennant le prix modique de cinquante centimes la feuille. » Aujourd'hui, avec le texte des comptes rendus sous les yeux, je ne sais pas encore si j'ai bien compris. Voici ce que dit M. Levasseur, membre de l'Académie des sciences morales et politiques : « Le ministre de la guerre a bien mérité des Écoles en entreprenant tout récemment de tirer sur report les environs des grandes villes à 1/80,000 et de les livrer au commerce, au prix de cinquante centimes la feuille. » Qu'est-ce que cela veut dire au juste? Que faut-il entendre par le mot entrependre? L'entreprise-a-t-elle réalisée? Si elle est possible pour les environs des grandes villes, pourquoi ne le serait-elle pas pour toute autre chose?

Nous ne saurions trop engager M. Levasseur, qui tient à propager le goût des études géographiques, à se mettre en rapport avec la direction de l'École d'état-major. Grâce à l'autorité que lui donne son titre, peut-être pourra-t-il faire prendre en considération une requête toujours repoussée jusqu'ici sans motifs connus. La carte de France, dite carte de l'état-major, est d'un prix inabordable. Elle est divisée en feuilles, de telle sorte qu'il en faut au moins deux, souvent trois, et quelquefois quatre, pour former un seul département. Soit une vingtaine de francs par département. Il faut être fort riche pour se permettre ce luxe-là. Que M. Levasseur obtienne que ces cartes soient livrées au public au prix de revient, et il aura rendu à ses études de prédilection un service dont tout le monde lui sera reconnaissant.

Des communications très-nombreuses qui ont été adressées à l'Académie à l'occasion de la magnifique aurore boréale du 4 février, la plus intéressante nous paraît être celle de M. Sil-

bermann. Elle n'est pas simplement descriptive, et peut être considérée comme un essai de théorie des aurores polaires, fondée sur l'existence des marées atmosphériques; théorie dont il est possible, par contre, de déduire l'existence d'essaims d'étoiles filantes à proximité du globe terrestre.

Afin de diminuer les nombreux accidents dont tant de malheureux mineurs sont victimes, M. Ollivier propose de brûler le grisou au moyen d'étincelles électriques régulièrement intermittentes. Les moindres quantités de ce gaz terrible seraient ainsi détruites au fur et à mesure de leur formation.

M. Guibal pense, de son côté, que le plus sûr moyen de parer à ces accidents, c'est l'emploi du ventilateur, tout à la fois puissant et peu coûteux, dont il est l'inventeur. Les frais d'établissement de ce ventilateur qui emporte le grisou ne s'élèvent, en effet, qu'à la somme de 303 francs par force de cheval, tandis que tous les appareils de ce genre précédemment employés, coûtaient de 4 à 10 mille francs pour la même force. Les frais d'entretien sont dans la même proportion. Depuis dix ans, aucun autre ventilateur que celui de M. Guibal n'a été construit dans tout le Hainaut.

M. Boussingault, prenant la parole à cette occasion, émet le vœu que tous les propriétaires de mines soient obligés d'installer l'appareil de M. Guibal dans leurs exploitations. On commence à en faire usage dans les mines du bassin de la Loire.

En raison de sa grande simplicité, ce ventilateur, une fois mis en marche, ne se dérange jamais. Il n'offre pas sans doute une sécurité absolue, et ne doit pas faire abandonner les lampes de sûreté, mais les dangers, avec lui, sont presque nuls. Veut-on savoir combien le feu grisou fait de victimes? En Europe, la statistique nous apprend qu'il meurt, de ce fait, trois hommes tous les deux jours. C'est affreux! M. Guibal aura donc rendu un immense service en conjurant un si grand fléau.

MM. Lucas et Cazin annoncent qu'ils sont parvenus à mesurer la durée de l'étincelle électrique à un millionnième de seconde près. C'est un joli résultat.

M. Ferdinand Barrot possède en Algérie une propriété qui est intéressante au point de vue historique; elle a appartenu à Salluste, mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit. Il s'agit de *l'Eucalyptus globulus*, dont M. Jeannel exposait les mérites, il y a quelques jours, aux lecteurs de ce journal. Le sujet vaut qu'on y revienne, et après l'éloge qu'en a fait M. Jeannel, celui qu'en fait aujourd'hui M. Dumas, n'en sera que plus frappant.

Donc, à la fin de l'année 1865, M. Ferdinand Barrot a planté quelques milliers de pieds d'Eucalyptus dans l'antique propriété de Salluste. Ces arbres, âgés maintenant de cinq ans et demi mesurent, en moyenne, dix-huit mètres de hauteur, et 1 mètre 16 centimètres de circonférence à 1 mètre du sol. C'est une croissance prodigieuse pour du bois dur. Les feuilles donnent une huile essentielle par la distillation, et l'écorce contient du tannin. L'acclimatation de ce végétal, en Europe, est un événement considérable, qui va permettre le reboisement rapide des sommets dénudés, et la mise en rapport des terrains infertiles, etc. Il ne manque qu'une chose à la communication de M. Ferd. Barrot, c'est l'indication des moyens de se procurer des pieds d'Eucalyptus. J'espère, dans l'intérêt de nos lecteurs, que cette lacune sera bientôt comblée, et je fais, à cet égard, appel à qui de droit.

M. Eug. Robert croit que le travail du vin, à l'époque de la floraison de la vigne, doit être attribué à la présence dans l'atmosphère, de spores à cette même époque. Afin de ne pas commettre une nouvelle édition de l'histoire de la dent d'or, peut-être conviendrait-il de s'assurer, d'abord, de la réalité du fait : Le vin travaille-t-il à l'époque de la floraison de la vigne.

A quatre heures l'Académie se forme en comité secret, pour discuter les titres des candidats à la place vacante dans la section de mécanique. — M. L.

FORMULAIRE

COLLYRE CONTRE LA CONJONCTIVITE DIPTHÉRITIQUE.

Hydrolat de roses.	125 grammes.
Acide tannique ou borate de soude . . .	0 gr. 25 centigr.

F. s. a. une solution avec laquelle on lavera les yeux toutes les heures, dans la conjonctivite diphthéritique. On commencera par une application de sangsues aux tempes ; on pratiquera, si c'est nécessaire, des scarifications à la conjonctive et on maintiendra des compresses glacées sur les paupières. — Purgatifs répétés. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 MARS 1673.

—

Un arrêt du Parlement de Paris qui condamne à la réclusion perpétuelle, pour crime d'adultère, Marie Joisel, veuve de Gars, procureur du roi au siége de Meulan. Rien de bien extraordinaire.... Mais ce qui l'est plus, c'est que Thomé, médecin de Montpellier, demanda au Parlement la liberté d'épouser Marie Joisel, et que cette permission lui fut accordée le 29 janvier 1684. — A. Ch.

COURRIER

ENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE. — La deuxième série des Conférences commencera lundi prochain, 11 mars, à 8 heures du soir. Les leçons auront lieu dans l'ordre suivant :

M. Constantin PAUL, lundi et jeudi (grand amphithéâtre) : *Des applications de l'électricité à la thérapeutique.*

M. LANNELONGUE, mardi et samedi (grand amphithéâtre) : *Septicémies chirurgicales.*

M. GAUTIER, mercredi et samedi (petit amphithéâtre) : *Des aliments et de la nutrition.*

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, en date du 6 mars, rendu sur le rapport du ministre de l'intérieur, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent :

Au grade de chevalier : MM. le docteur Malingre, ex-chirurgien major au 89e bataillon des gardes nationales de la Seine. A assisté à toutes les sorties de son bataillon et s'est fait remarquer par ses soins assidus aux blessés dans les ambulances; — le docteur Thermes, ex-chirurgien major au 5e bataillon des gardes nationales de la Seine. S'est distingué au combat de Montretout. Soins très-actifs et très-intelligents donnés aux blessés; — le docteur Mettais, ex-chirurgien major du 46e bataillon des gardes nationales de la Seine. Services actifs et dévoués à l'ambulance militaire de la rue Perceval. Arrêté par les insurgés et condamné à être fusillé, n'a dû son salut qu'à l'arrivée des troupes de Versailles; — le docteur Roques, médecin à Chartres (Eure-et-Loir); dévouement exceptionnel envers les blessés et les malades pendant la guerre et l'occupation; — le docteur Dubuc, médecin à Paris. Chirurgien du 137e bataillon pendant le siége. A dirigé deux ambulances avec zèle et dévouement; — le docteur Arnoult, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Blois. A fait preuve d'un grand dévouement pendant la guerre en soignant les blessés accumulés à l'Hôtel-Dieu. — le docteur Yvonneau, médecin à Blois. Soins donnés aux blessés à l'ambulance du château. 25 ans de services. — le docteur Liébault, médecin à Versailles. Services signalés dans les ambulances volantes. Soins donnés aux réfugiés à Versailles pendant l'occupation. — le docteur Rémilly, médecin à l'hôpital civil de Versailles. Soins donnés aux blessés et aux malades pendant toute la durée de la guerre et de l'insurrection. — M. Colin, fabricant d'instruments de chirurgie à Paris. Services exceptionnels pendant le siége.

— La *Société protectrice de l'Enfance* a tenu sa séance générale annuelle, au Conservatoire des Arts-et-Métiers, le 18 février dernier.

Comme d'habitude, des médailles et des récompenses en argent ont été distribuées aux auteurs des meilleurs mémoires envoyés sur la question mise au concours, aux nourrices les plus méritantes, et aux personnes — médecins-inspecteurs, délégués et dames patronnesses — qui ont apporté à la Société le concours le plus efficace. Pour la première fois, la Société a pu, grâce à la prospérité croissante de sa situation financière, encourager par ses subsides l'allaitement maternel, dans la classe ouvrière, où le dénûment est la cause ordinaire du placement des enfants chez des nourrices mercenaires, et souvent de leur abandon.

La Société protectrice de l'enfance, reconnue comme établissement d'utilité publique, fait appel à la générosité et au patriotisme de tous, pour l'aider à accomplir son œuvre bienfaisante, qui a pour but l'amélioration de notre race et l'élévation de la population française, en décroissance depuis de longues années. Les résultats qu'elle a atteints jusqu'ici sont des plus satisfaisants, puisque la mortalité sur ses petits pupilles de 0 à 2 ans, ne dépasse pas le chiffre de 12 p. cent.

Pour être admis dans la Société comme membre titulaire, il faut être présenté par un sociétaire. Le prix de la cotisation annuelle est de 10 fr. pour les titulaires et de 6 fr. pour les membres correspondants, habitant hors de Paris. Ces cotisations peuvent être rachetées moyennant un versement, une fois fait, de 100 fr., pour les titulaires et de 60 fr. pour les correspondants.

La Société accepte avec reconnaissance les dons qu'on veut bien lui adresser et qui figurent au *Bulletin* mensuel, envoyé gratuitement à tous les souscripteurs.

Son siége est rue MAGNAN, 5, près la place du Château-d'Eau.

Pour faire surveiller les enfants placés en nourrice, loin de Paris, et recevoir tous les mois les renseignements émanant des médecins-inspecteurs, il suffit d'en faire la demande *en personne*. Les bureaux sont ouverts tous les jours de 10 heures à 4 heures. Les dimanches et fêtes de 10 heures à midi.

Tous les services que rend la Société sont *absolument gratuits*.

La question mise au concours, cette année, est la suivante:

Des causes du rachitisme.

Le prix sera de 500 francs. — Les Mémoires, écrits en français, doivent être adressés, francs de port, avant le 1er novembre 1872, au Secrétaire général de la Société, M. le docteur Alex. Mayer, rue Béranger, 17. — Les travaux admis au concours ne seront pas rendus à leurs auteurs.

Les Membres du Conseil d'administration sont seuls exclus du Concours.

Les concurrents joindront à leur envoi un pli *cacheté* contenant leur nom et leur adresse, avec une devise répétée en tête de leur travail.

Le Bureau de la Société pour 1872 est ainsi composé :

Président; M. le docteur Béclard, membre de l'Académie de médecine et du Conseil général de la Seine ; *Vice-Présidents:* M. le docteur Mialhe, de l'Académie de médecine et M. Lafitte, Philippe ; *Secrétaire général:* M. le docteur Alex. Mayer, médecin de l'inspection générale de la salubrité; *Secrétaires des séances:* MM. les docteurs Gibert et Duchesne ; *Trésorier:* M. Cesselin, avoué.

CAS REMARQUABLE DE TATOUAGE. — Le *Wiener medizinische Wochenschrift* du 13 janvier renferme un article intéressant sur un homme tatoué observé à Vienne. C'est un Albanais de 40 ans, sachant parler le grec, l'arabe, le persan, le français, l'espagnol, l'anglais, l'italien et l'allemand. Il y a deux versions sur ses aventures. Quoi qu'il en soit, il fut fait prisonnier par des Chinois qui le tatouèrent; pour cela, quatre hommes vigoureux le tenaient solidement, le menaçant de mort au moindre mouvement, et pendant trois heures par jour durant trois mois, le même artiste travailla sa peau de la tête au pied.

Lorsque cet homme est nu, on le dirait enveloppé d'une riche étoffe turque; il est couvert de figures noires, bleuâtres, d'animaux et de plantes dans l'intervalle desquels il y a des lettres en bleu et en rouge de cinabre. Les mains sont tatouées sur les deux faces, mais n'ont que des inscriptions. Sur le front il y a deux panthères séparées sur la ligne médiane par des caractères en rouge. Il n'y a pas d'ailleurs sur le corps moins de 388 dessins représentant des singes, des léopards, des tigres, des aigles, des cigognes, des cygnes, des éléphants, des crocodiles, des poissons, des lions, des fleurs, des flèches et carquois. D'après le professeur Müller, les caractères intercalés appartiennent à la langue de Burmah, et l'homme dit qu'il a été tatoué dans ce pays. La peau est partout douce et souple, et transpire comme à l'état naturel. Il est probable que ce n'est ni avec le charbon ni avec la poudre qu'on a fait les dessins bleus, mais avec du suc de plantes. L'homme doit quitter Vienne pour aller d'abord à Berlin, puis à Londres. Sa photographie paraîtra dans la 8e livraison de l'ATLAS D'HEBRA. (*Gazette médicale.*)

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — L'Académie de médecine de Madrid met au concours, entre autres questions pour 1872, la suivante, qui nous intéresse particulièrement :

Exposition et appréciation critique des Écoles histologiques française et allemande.

En voici une autre qui semble résolue par les lauréats du prix Orfila :

Fixer expérimentalement le meilleur procédé pour obtenir la digitaline, et quelle est l'espèce de digitalis *qui contient la plus grande proportion de cet alcaloïde.*

— On annonce la traduction en espagnol du *Formulaire* de M. Jeannel, par M. le docteur Gomes Pamo, et Ramon, pharmacien, qui vient de paraître à Madrid.

— Le docteur Procter (Thomas-Benjamin), simple praticien anglais, mais bien connu par ses succès, son esprit et ses vastes connaissances géologiques, a succombé le 18 janvier, à 72 ans. Son *Traité du nerf sympathique* reste l'exemple de son esprit fécond et original.—Y.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — Le docteur Aug. Voisin a recommencé ses conférences cliniques sur les *maladies mentales et nerveuses* le dimanche 3 mars, à 9 heures du matin, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Le Concours

La foi qui n'agit pas, est-ce une foi sincère,

demanderons-nous à la Faculté de médecine de Paris? Une commission, dont M. le professeur Gavarret a été l'éloquent interprète, a publié un beau rapport dans lequel le principe du concours est admirablement défendu, où les avantages et les résultats de ce mode de nomination des professeurs sont aussi bien exposés que possible; et, cependant, depuis la publication de cet important document, deux chaires étant devenues vacantes dans son sein, l'une a été ou va être accordée par voie de présentation directe, — c'est la chaire de physiologie; — l'autre, une des chaires de clinique chirurgicale, — sera probablement donnée par voie de permutation.

Dans ces deux circonstances, qu'a fait la Faculté pour mettre ses actes en harmonie avec ses principes? Nous savons bien que la Faculté ne peut pas, *sponte suâ et proprio motu,* abolir les règlements existants et proclamer la restitution du concours. Mais, ne pouvait-elle pas, au moins, profitant des occasions qui se sont présentées, agir auprès du ministre de l'instruction publique et réclamer, auprès de lui, le concours pour les deux chaires vacantes? N'aurait-elle pas ainsi prouvé que son amour n'était pas purement platonique?

Depuis 1852, c'est-à-dire depuis l'abolition du concours, l'Union Médicale n'a cessé de réclamer sa restitution; mais comme le mode de concours suivi depuis 1830 avait été vivement et justement critiqué, ne se bornant pas à défendre d'une façon abstraite un principe, ce journal, à plusieurs reprises, a formulé tout un plan, un programme de concours dans ses applications aux chaires multiples de l'enseignement; de manière que, dans chacune de ses applications, le concours donnât satisfaction à ces quatre éléments de sa véritable institution et de sa raison d'être :

1° Les candidats;
2° Le jury;
3° Les épreuves;
4° Le mode de votation.

Mais il ne s'agit pas en ce moment de programme général, et nous ne rappelons le nôtre que pour montrer la fixité de nos opinions sur le concours, dont le prin-

FEUILLETON

NOTICE BIOGRAPHIQUE SUR LE DOCTEUR CERISE (1).

Au milieu du flot pressé des travailleurs de notre époque, il est peu de nos contemporains qui n'aient rencontré, connu ou aimé un médecin à la taille élevée, à la tournure élégante, à la physionomie spirituelle, esprit vif, cœur ouvert, âme aimante, nature simple et distinguée tout ensemble; chacun, à ce portrait, a nommé Cerise. Il ne fut ni professeur, ni médecin d'hôpital, et cependant il réussit dans une carrière qui ne promet qu'à de rares privilégiés les faveurs de la fortune, et à un plus petit nombre d'élus encore la réputation et la gloire. Nous examinerons, en esquissant sa vie, par quelles qualités il conquit la confiance et la place éminente qu'il occupa parmi ses contemporains.

Laurent-Alexis-Philibert Cerise, né à Aoste (Piémont), le 2 février 1807, d'une famille noble et jouissant d'une considération méritée, est mort à Paris, le 6 octobre 1869, âgé par conséquent de 62 ans.

Dès sa plus tendre enfance, on remarqua en lui les plus heureuses dispositions, une bonne mémoire, le désir d'apprendre et une grande vivacité d'esprit. Après de brillantes études universitaires, il voulut être médecin, se livra aux travaux de l'amphithéâtre, fréquenta les

(1) Une nouvelle édition des œuvres du docteur Cerise, si prématurément enlevé à la science et à ses amis, paraîtra dans quelques jours à la librairie Victor Masson et fils. Nous en détachons une notice biographique que l'éditeur veut bien nous communiquer; elle est due à la plume de M. Foissac, et, d'avance, elle peut faire juger le mérite de l'œuvre, non moins que le caractère de l'homme privé et de l'éminent praticien.

cipe ne soulève presque plus d'opposition, dont le fonctionnement seul peut donner lieu à des réserves, ou, pour mieux dire, à des recherches.

Il s'agit, aujourd'hui, d'une des chaires de clinique chirurgicale, c'est-à-dire, d'une des plus belles chaires de l'enseignement en France, d'une de ces chaires illustrées, à Paris, par J. L. Petit, Desault, Boyer, Dupuytren, Roux, Velpeau; à Montpellier, par Delpech et Lallemand; à Toulouse, par Viguerie; à Bordeaux, par Deschamps et Brulatour; à Lyon, par Bonnet; c'est-à-dire, par une série de chirurgiens qui ont fait sans égale la gloire de la chirurgie française.

Est-il possible de se désintéresser dans une telle question quand on porte un cœur patriote, quand on a souci de replacer notre enseignement au rang qu'il n'aurait dû jamais perdre, quand on se préoccupe du présent et de l'avenir de notre chère Faculté parisienne, qui, quelles que soient les destinées que les idées nouvelles lui préparent, sera toujours pour nous l'objet d'une respectueuse affection?

Nous ne le pouvons, et dans notre affectueuse sincérité, nous disons à la Faculté :

N'acceptez pas la permutation qui vous est ou qui vous sera demandée ;

Sollicitez le concours pour la chaire vacante dans votre enseignement.

Exposons les motifs qui, en dehors — avons-nous besoin de le dire? — de toute question de personnalité, nous excitent à donner nos humbles conseils à la Faculté.

Très-récemment, et à l'occasion de la chaire de physiologie dont la permutation était demandée par un de ses professeurs les plus éminents et les plus compétents, la Faculté s'est hardiment prononcée contre le système des permutations de chaire. Elle a eu ce courage dans une circonstance difficile, délicate et où les sympathies les plus légitimes ne manquaient pas au solliciteur; il faut qu'elle en fasse preuve encore pour la chaire vacante de clinique chirurgicale. Puisqu'elle a posé le principe, il faut qu'elle l'accepte dans toutes ses conséquences, qu'elle le maintienne fermement, surtout en mettant son *veto* formel sur cet envahissement incessant des chaires de clinique par des professeurs déjà en possession d'autres chaires.

Les aptitudes ne sont pas égales, quoi qu'en dise la devise de la République, qui ferait bien, anatomiquement, physiologiquement et psychologiquement, d'effacer de sa trilogie le mot décevant, dangereux et perturbateur d'égalité. On peut être très-bon professeur de pathologie sans se croire autorisé à devenir un bon professeur de clinique. Autre chose est de vulgariser la science, autre chose est de l'appliquer.

Un bon professeur de physique n'est pas nécessairement un physicien éminent.

---

hôpitaux et fut reçu docteur à Turin, le 9 mars 1828, n'étant âgé que de 21 ans. On pourrait s'étonner que, dans une famille de militaires, un jeune homme de 17 ans, doué d'une imagination très-vive, eût embrassé une profession sérieuse et qui exige des études approfondies, parfois rebutantes, si on ne réfléchissait aux qualités multiples qui font le parfait médecin, et que l'on trouvait réunies prématurément dans Cerise. Aucune science, en effet, n'exige au même degré le talent de l'observation; mais il ne suffit pas que le médecin soit un savant, il faut qu'il soit artiste; il faut que, naturellement bon et compatissant, il se dévoue à une mission très-pénible sans doute, mais presque divine; car, dans certaines circonstances, ministre de la nature, il devient le dispensateur de la santé, de la vie, de l'avenir.

Quoique le jeune Cerise eût déjà été honoré d'une mission scientifique de la part du gouvernement piémontais, qui avait apprécié sa précocité et son savoir, il vint à Paris en 1831 et obtint, en 1834, l'autorisation d'exercer la médecine en France. Est-ce que, sentant son esprit trop à l'étroit dans la capitale d'un petit royaume, il conçut l'espoir de réussir et de briller sur un théâtre plus vaste? Nous ne pensons pas qu'il fut entraîné par des idées d'ambition personnelle. Ce qu'il recherchait, c'était l'indépendance du penseur, de l'écrivain ; il brûlait du désir d'entendre les hommes dont la renommée était sans rivale en Europe : les Cuvier, les Andral, les Chomel, les Broussais, les Dupuytren, les Roux, les Cloquet, les Esquirol, les Bouillaud, les Flourens, et tant d'autres.

Indépendamment du mouvement politique qui emportait les esprits, Paris était surtout la capitale des sciences, des lettres et des arts ; c'est vers ce centre tout rayonnant alors, et que de nos jours quelques savants, épris des théories matérialistes, se sont plu à transporter en Allemagne, que Cerise était attiré. Son oncle le baron Cerise, général de l'empire, habitait Paris, où se trouvait également toute une colonie d'Italiens de distinction qui encouragèrent

On a vu des démonstrateurs de chimie du plus grand mérite qui n'ont laissé qu'un pâle renom comme chimistes.

Il s'est aussi rencontré d'excellents professeurs de pathologie qui faisaient piètre figure dans les salles de clinique.

La clinique! Ah! il n'est pas étonnant qu'on aspire à monter cet échelon suprême de l'enseignement, dans une capitale comme Paris, et avec le retentissement que, si peu qu'on soit habile, on peut donner à la fonction. Mais, il importe de se souvenir que si c'est par la clinique que la médecine française a acquis sa renommée, c'est aussi, il n'en faut pas douter, cette usurpation constante des chaires de clinique par des professeurs qui avaient témoigné d'une toute autre aptitude qu'il faut attribuer, en partie, l'amoindrissement de notre enseignement médical officiel.

C'est par la clinique que la médecine française a toujours montré sa supériorité, et elle ne pouvait que la perdre le jour où, tout en laissant s'improviser cliniciens des hommes qui ne l'étaient pas, la Faculté éloignait par cela même ceux dont l'aptitude clinique était réelle.

Le système des permutations a été funeste à la Faculté, l'UNION MÉDICALE a souvent poussé ce cri d'alarme; elle le fait entendre de nouveau par acquit de conscience, car elle n'a pas plus d'espoir qu'auparavant d'être entendue aujourd'hui. Non pas qu'elle ne reconnaisse qu'il y a eu quelques heureuses exceptions; du plus mauvais principe peut naître quelquefois une application favorable; des professeurs de pathologie sont devenus d'excellents professeurs de clinique, nous le concédons, mais c'est sur l'ensemble des résultats et non sur des exceptions qu'il faut juger une institution, et d'ailleurs, quand une seule fois et dans une occasion qui peut paraître propice, on oublie les principes, on se trouve sans force et sans raison pour s'opposer à des demandes indiscrètes et que l'on sait devoir être préjudiciables à l'enseignement.

Le concours coupe court à ces désirs immodérés et injustifiables de permutation, et voilà pourquoi nous le réclamons, même pour les professeurs en possession d'une autre chaire et qui aspirent à un autre enseignement. Ces professeurs sont capables ou non de bien remplir la chaire qu'ils désirent; s'ils sont capables, ils ne doivent pas craindre le concours qui mettra leur capacité plus encore en évidence; si le concours prouve leur insuffisance, c'est un immense service qu'il aura rendu à l'enseignement en laissant entrer des professeurs plus dignes et plus méritants.

---

les débuts du jeune savant. Le hasard, qui produit parfois des rencontres si étranges et si décisives sur nos destinées, le mit en rapport avec Buchez, le célèbre auteur de l'*Histoire parlementaire de la Révolution française* et d'un grand nombre d'ouvrages de science et de philosophie. Aussitôt ces deux natures se comprirent; Cerise conçut et conserva constamment pour Buchez une affection en quelque sorte filiale; Buchez aima Cerise comme les anciens philosophes savaient aimer un disciple de prédilection, en qui se reflétaient leurs pensées, leurs doctrines et leurs aspirations. Ils avaient l'un et l'autre des cœurs honnêtes, un caractère élevé, des mœurs simples; ils étaient possédés l'un et l'autre de l'amour du progrès et de l'humanité; et chez eux ce sentiment, dérivant de la foi chrétienne, n'était pas purement platonique; il ne demandait qu'à se convertir en actes, et l'on en trouve constamment l'empreinte dans les écrits et la pratique médicale de Buchez et de Cerise. Du reste, ces deux nobles intelligences furent en si parfaite harmonie, que quelques traits de la vie de Buchez ne paraîtront pas déplacés dans une biographie de Cerise.

Dans les premières années qui suivirent les guerres de l'Empire, et même auparavant, le carbonarisme avait envahi la plupart des villes d'Italie, en y suscitant des conspirations et des révoltes qui menacèrent tous les trônes. Buchez était simple étudiant en médecine, quand, de concert avec ses amis Armand Bazard et Flotard, il introduisit en France et organisa sur un vaste plan cette redoutable Société. Ils s'adjoignirent Dugied, Carriol, Lemperiani, et sous le nom de *haute vente*, ils se donnèrent pour mission de fonder une *vente* centrale et puis des *ventes* particulières, composées de vingt membres, dont le réseau couvrit bientôt Paris et les principales villes de France. La loge maçonnique *des amis de la vérité* était entièrement composée de *carbonaro*. Suivant une opinion très-répandue, il existait encore une *vente suprême* de cinq membres, qui étaient La Fayette, Laffitte, d'Argenson, Manuel et Dupont (de l'Eure),

Mais les adversaires du concours sont obstinés et tenaces; ils auront peut-être l'air de nous faire une concession sur le principe; quant à l'application, c'est là qu'ils nous attendent, et reprenant toutes les objections faites à l'institution telle qu'elle a fonctionné de 1830 à 1852, ils croiront nous accabler par cette longue énumération de vices et de griefs.

Ces adversaires se trompent et nous ferons chorus avec eux. Nous ne leur demandons que de maintenir leur concession en faveur du principe, et nous leur abandonnons volontiers toutes ces épreuves de surprise et de traquenard, ces leçons sans préparation, ces casse-cou d'improvisation, ces assauts de mémoire qu'on ose à peine demander aux concurrents de l'internat. Non, ce mode de concours, nous le répudions, surtout pour les chaires de clinique. Et comme il ne s'agit, en ce moment, que d'une chaire de clinique, voici comment nous comprendrions le concours pour une chaire de cet ordre.

LA RÉDACTION.

(*A suivre.*)

THÉRAPEUTIQUE

UN MOT SUR LE TRAITEMENT DE L'HYGROMA DU GENOU.

M. le docteur Régnault a publié récemment un travail sur l'hygroma du genou. Le résumé que j'en ai lu dans plusieurs journaux de médecine contient, à l'endroit du traitement de cette affection, quelques propositions qui me paraissent trop absolues, et dont je n'ai pas souvent trouvé la confirmation dans les faits nombreux qu'il m'a été donné d'observer jusqu'ici.

Médecin de l'hôpital civil de Brest, et chargé, depuis bientôt douze ans, de la direction du service des femmes, je reçois de temps en temps dans mes salles des hygromas du genou; c'est le plus ordinairement chez des blanchisseuses que je les rencontre, ainsi qu'en ville, ce qui s'explique aisément par l'attitude spéciale à laquelle leur profession les assujettit, durant de longues heures, chaque jour. Je suis donc à même de parler de ces kystes et de donner mon sentiment sur la cure qu'une expérience déjà longue m'a appris leur convenir le mieux. C'est ce que je vais faire très-succinctement.

Et d'abord, quoiqu'en communauté d'opinion avec mon honorable confrère sur

---

et qui dirigeaient tous les mouvements des conjurés. On sait que, à divers titres, le colonel Allix, le général Berton, le procureur général de Schonen, Barthe, Mérilhou, Armand Carrel, appartenaient à la *charbonnerie*. Elle organisait sans cesse des complots qui coûtèrent la vie au colonel Caron, au docteur Caffé, au général Berton et aux quatre malheureux sergents de La Rochelle. Après la guerre d'Espagne, la *charbonnerie* cessa de faire des progrès et se convertit insensiblement en d'autres Sociétés secrètes, qui, après avoir renversé Charles X, minèrent le trône de Louis-Philippe et en préparèrent la chute.

Tous ceux qui connurent ce noble caractère durent s'étonner que Buchez eût organisé des conspirations et se fût lancé, lui pacifique et philosophe, dans l'arène des partis. Représentant du peuple après la révolution de 1848, et président de la Constituante, l'invasion de l'Assemblée et la séance tumultueuse du 15 mai durent lui prouver qu'il ne s'était pas connu lui-même; et désormais il donna un démenti à son passé révolutionnaire en votant constamment avec le parti modéré. Quant à Cerise, il partageait toutes les opinions de Buchez; mais il avait une âme trop loyale pour entrer dans une Société secrète. Homme de progrès et d'initiative, il ne tendait au but désiré que par des moyens pacifiques en instruisant et en moralisant les masses. Il ne vit la vérité dans aucune des sectes sociales, qui avaient la prétention de créer un ordre nouveau, tels que le saint-simonisme et le fourriérisme. Il pensa que le rôle de médecin, celui de médecin philosophe surtout, pouvait exercer une plus salutaire influence sur les esprits et sur les mœurs. Cette prétention se révèle dans les articles, aussi solides par le fond que brillants par la forme, qu'il fournit à l'*Européen*, journal fondé par Buchez; les premiers accusent des études philosophiques et une maturité de jugement qui sont rarement l'apanage de la jeunesse. Voici les titres de quelques-uns de ces articles : *Des sources du protestantisme chez les Hindous — Considérations psychologiques sur les éléments et les*

la plupart des propositions qu'il a émises, je ne saurais toutefois admettre que les opérations pratiquées en vue de détruire les kystes du genou et de les enlever sont *toutes* suivies d'accidents dangereux, quelquefois mortels.

Il m'est arrivé, au commencement de ma pratique hospitalière, de disséquer et de faire l'ablation de quelques-uns de ces kystes, sans qu'aucune de mes opérations ait entraîné de conséquences fâcheuses. Toutes mes malades ont parfaitement guéri dans un délai variable, suivant le volume de la tumeur, et la marche, chez elles, n'a pas subi la moindre entrave. Cela ne veut pas dire assurément que j'approuve l'emploi de cette méthode, au début de la maladie surtout et je reconnais, comme M. le docteur Régnault, qu'elle peut présenter des dangers, bien qu'elle ait réussi entre mes mains. Aussi l'ai-je abandonnée depuis le jour, et voilà fort longtemps, où j'ai remarqué que, de deux hygromas du genou opérés par moi immédiatement l'un après l'autre, le premier par la dissection, le second par l'incision cruciale, tous deux ont eu une terminaison heureuse, et dans le même espace de temps.

Je ne partage pas complétement l'avis de M. le docteur Régnault, quand il dit qu'on doit préférer à toutes les méthodes la ponction suivie des injections iodées; que ce procédé, d'une innocuité parfaite, sans doute, provoque aussi sûrement la guérison que les opérations les plus radicales, même dans les hygromas chroniques, que ceux-ci soient simples ou accompagnés d'épanchement sanguin. Je ne crois pas non plus, comme l'ajoute ce médecin, que, pour tous les hygromas, avec épaississement des parois de la poche, corps étrangers, etc., on puisse renouveler l'injection iodée avec de grandes chances de succès. Je pourrais étayer cette opinion de maints exemples, mais je me contenterai d'en rapporter un seul, très-remarquable, que j'ai dans le moment sous les yeux à l'hôpital.

Le voici :

Le 7 septembre 1871, la nommée Marie Garzuel, blanchisseuse, âgée de 46 ans, d'une constitution forte, entre dans mon service, salle Sainte-Anne, pour un hygroma volumineux du genou dont elle fait remonter l'apparition à près de dix ans, mais qui n'a commencé à prendre de vastes proportions que depuis vingt mois. La tumeur étant molle et très-fluctuante, je me décide, malgré son ancienneté, à la ponctionner et à y introduire une injection composée de moitié eau, moitié teinture d'iode. J'en retire un liquide citrin auquel viennent se mêler, vers la fin de l'opération, d'abondants grumeaux ressemblant à s'y méprendre à de la semoule. Après l'évacuation complète du liquide, je comprime la poche d'une main pendant que je tiens

---

moyens de l'art — Recherches historiques sur les origines et les premiers développements de la science. C'est dans ce même ordre d'idées qu'il publia plus tard dans les *Annales médico-psychologiques* une notice sur les doctrines psychologiques des anciens philosophes hindous. A la publication de ces importants travaux, on pensa que le jeune médecin se destinait à l'étude exclusive de la philosophie et de l'antiquité, et qu'il compterait parmi les émules des Burnouf et des Barthélemy Saint-Hilaire.

Vers la même époque, Cerise se rapprocha davantage de la médecine en écrivant plusieurs articles sur la phrénologie. Le célèbre docteur Gall était mort en 1828; quelques-uns d'entre nous, ainsi que quelques littérateurs, Andrieux, Casimir Delavigne, Destutt de Tracy, etc., avaient suivi son dernier cours à l'établissement des *Jeunes-Aveugles.* En 1831, Spurzheim était venu à Paris et avait également ouvert un cours dont le grand Broussais, Leuret, Sarlandière, Robertson, le comte Emmanuel de Las Cases et moi fûmes les auditeurs les plus assidus. Deux Sociétés s'étaient fondées à peu de distance; l'une, la Société phrénologique, suivait plus particulièrement l'enseignement de Gall; l'autre, la Société anthropologique, inclinait davantage vers les doctrines de Spurzheim. On comptait parmi les membres un grand nombre de savants célèbres et d'hommes du monde, curieux de science et avides de nouveautés. Il me suffit de citer W. Edwards, Broussais, Casimir Broussais, Andral, Rostan, Ferrus, Bouillaud, David (d'Angers), le comte de Lasteyrie, de Potter, président de la République belge, Emm. de Las Cases, Félix Voisin, Fossati, Foville, Lélut, etc. La Société phrénologique eut un journal et des séances annuelles à l'Hôtel de Ville; en un mot, ce fut l'époque où la phrénologie jeta son plus vif éclat. Est-ce à dire que chacun admît sans contrôle les doctrines et les localisations proclamées par Gall et Spurzheim? Non sans doute. Mais on demandait l'examen et la discussion. Plusieurs même faisaient des réserves expresses; Leuret et M. Lélut

de l'autre la canule, et j'en fais sortir encore une quantité notable de cette matière granuleuse, puis j'injecte une seringue d'eau tiède pour bien nettoyer l'intérieur du kyste. Cela fait, je pousse l'injection iodée, que je laisse séjourner plus de dix minutes, en ayant soin, avant de lui donner issue au dehors, d'exercer des malaxations en divers sens sur la tumeur, afin que toutes les parties soient parfaitement baignées par le mélange. Dans cet intervalle, la malade accuse dans le genou de la chaleur et une sensation douloureuse assez vive. L'injection ressortie, je recouvre l'articulation de plusieurs compresses et d'une bande, en prescrivant un repos absolu au lit. La teinture d'iode n'empêche pas le liquide de se reproduire ; au bout de trois semaines, l'hygroma ayant presque repris son volume primitif, je le ponctionne de nouveau et je fais une autre injection iodée, cette fois-ci, un peu plus forte, en y ajoutant un badigeonnage extérieur. Néanmoins, je ne réussis pas à provoquer une inflammation adhésive des parois du kyste, qui continue à se remplir, et je me vois forcé d'en venir, dix-huit jours après, à mon mode de faire le plus habituel en pareil cas, c'est-à-dire à l'incision. Je procède donc de la manière suivante :

Je fends crucialement et largement l'hygroma, après avoir préalablement chloroformisé la malade ; j'écarte les quatre lambeaux et je trouve l'intérieur de la poche tapissé par ces grumeaux dont j'ai déjà parlé ; je remarque aussi, dans le fond, quelques veines qui ont acquis un développement énorme. Je bourre le kyste de charpie et j'applique le bandage ordinaire. Les suites de cette opération sont excellentes : douleurs modérées dans le genou ; presque pas de réaction. Je ne lève les pièces de pansement que quatre jours après, alors que la suppuration commence à s'établir. Celle-ci exhalant une odeur un peu fétide, je fais des lotions d'eau phéniquée et je recouvre toute la poche d'un linge fenêtré enduit d'un onguent très-détersif. Le dedans du kyste, qui avait jusque-là un aspect grisâtre et de mauvaise nature, ne tarde pas à se couvrir de bourgeons charnus ; la suppuration devient louable, et n'a plus la même odeur ; la plaie, qui avait une si vaste surface, se rétrécit chaque jour davantage, et presque à vue d'œil ; les lambeaux se rapprochent rapidement, et j'y aide par des bandelettes de diachylon. Bref, tout marche à souhait, et, au moment où je trace ces lignes, trente-six jours après l'opération, la cicatrisation est à peu près complète, et la cure arrive à être radicale.

Ce fait que je viens de relater est significatif et démontre, je crois, péremptoirement que les injections iodées ne doivent pas être mises en application dans tous les hygromas du genou indistinctement, et qu'elles échouent dans certains cas. Pour ma part, j'ai eu l'occasion d'en constater bien des fois l'insuccès dans les hygromas chroniques, à parois denses, épaisses, et surtout alors que celles-ci présentaient une consistance comme cartilagineuse ; je n'ai eu, en général, à m'en louer que quand j'ai eu affaire à des hygromas à parois souples, minces, et qui

---

doivent enfin être considérés comme les plus terribles adversaires de la phrénologie. Ces deux savants l'attaquèrent par des arguments empruntés à l'histoire naturelle ; de son côté, Cerise la réfuta au point de vue philosophique et comme inclinant au matérialisme. Là, il est sur son terrain, et ses arguments ont une grande valeur. Philosophe spiritualiste et chrétien, jamais il ne dévia de ses principes ; ils furent la règle de ses opinions et de sa conduite. Ajoutons toutefois que la phrénologie est loin d'impliquer le matérialisme. La manifestation des facultés de l'âme n'exige-t-elle point des instruments et des organes ? Or, le système nerveux et l'encéphale ne sont que des instruments plus ou moins délicats, plus ou moins parfaits de l'esprit qui les anime, de l'âme qui les inspire et se sert de cet intermédiaire pour se mettre en communication avec le monde extérieur. Ces organes sont-ils empêchés ou malades, l'âme se voile d'un nuage ; l'homme végète encore ; il ne vit plus.

La participation de Cerise au journal fondé par Buchez ne pouvait suffire à l'activité de son esprit. Il comprit qu'on ne fonde pas une réputation durable avec des feuilles fugitives ; il désirait entreprendre quelque œuvre sérieuse qui marquât sa place et ses aptitudes parmi les savants, lorsque l'Académie royale de médecine proposa comme sujet du prix Civrieux la question suivante : *Déterminer l'influence de l'éducation physique et morale sur la production de la surexcitation du système nerveux, et des maladies qui sont un effet consécutif de cette surexcitation.* Cerise concourut ; aucun mémoire ne fut jugé digne du prix ; il obtint une médaille d'encouragement le 4 septembre 1835. La même question ayant été remise au concours, Cerise refondit entièrement son premier travail et, cette fois, il obtint le prix. Ce travail devint l'ouvrage dont la deuxième édition est publiée aujourd'hui sous le titre suivant : *Des fonctions et des maladies nerveuses dans leurs rapports avec l'éducation sociale et privée, morale et physique.* La première édition parut en 1842.

n'étaient pas trop anciens. Toutes les fois que je me suis trouvé en présence des premiers, je n'ai jamais hésité à faire l'incision cruciale, à la suite de laquelle je n'ai pas vu d'accidents se produire, m'inquiétant fort peu, d'ailleurs, de la cicatrice plus ou moins difforme du genou, les mouvements de l'articulation et la marche n'en éprouvant aucune gêne.

J'ajouterai, en terminant cette note, qu'on pourrait aussi, comme l'ont fait plusieurs opérateurs, et comme je l'ai fait moi-même, il n'y a pas longtemps, pratiquer ici l'incision cruciale à convexité inférieure.

Th. CARADEC.
Médecin de l'hôpital civil de Brest.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 21 février 1872. — Présidence de M. DOLBEAU.

SOMMAIRE. — Discussion sur un cas de mort pendant une opération d'ablation d'une tumeur du cou. La mort a-t-elle été occasionnée par le chloroforme, ou par l'introduction de l'air dans les veines, ou par ces deux causes réunies? — Élection d'un membre titulaire. — Élection de trois membres correspondants nationaux. — Présentation.

M. le PRÉSIDENT présente, de la part de M. le professeur Rochard (de Brest), la statistique intégrale des opérations pratiquées jusqu'à ce jour par ce chirurgien.

— La Société de chirurgie procède par la voie du scrutin à l'élection d'un membre titulaire. Les candidats, au nombre de trois, sont: MM. Champenois, Dubrueilh et Lannelongue. Il a fallu trois tours de scrutin pour arriver à ce résultat. Au troisième tour de ballottage entre M. Dubrueilh et M. Champenois qui avaient obtenu le plus de voix, M. Dubrueilh a été nommé par 17 suffrages, contre 14 donnés à M. Champenois.

— Un scrutin a eu lieu également pour la nomination de trois membres correspondants nationaux. Ont été élus: MM. Delacour (de Rennes), Baizeau (d'Alger) et Béranger-Féraud, ancien chirurgien de la marine.

— M. TRÉLAT donne des détails remplis d'un dramatique intérêt sur un cas de mort pendant une opération d'extirpation d'une tumeur du cou.

Il s'agit d'un homme de 32 ans, vigoureux, bien constitué, entré dans le service de M. Trélat pour une volumineuse tumeur ganglionnaire (lymphosarcome) de la région sous-maxillaire,

---

Ce livre est le principal titre de Cerise comme écrivain; il offre, sous forme d'introduction, l'exposé des principes et de la méthode qui doivent présider à l'étude des phénomènes de la vie morale et intellectuelle de l'homme. Dans cette introduction, l'auteur fait comprendre l'indispensable nécessité de la double étude des phénomènes biologiques qui sont communs à l'homme et aux animaux, et de ceux qui sont exclusivement humains, c'est-à-dire l'alliance féconde de la médecine et de la philosophie. Il confond dans un blâme égal, et comme arrivant fatalement à de grossières erreurs, les physiologistes qui ne veulent tenir compte que de la structure et des propriétés de l'organisme, et les philosophes qui n'envisagent que la nature et les facultés de l'âme. Quant à ce livre lui-même, il se dérobe à l'analyse, tant il est substantiel et bien coordonné. On comprend tout ce qu'un talent jeune et vigoureux a dû répandre de considérations importantes sur des chapitres tels que les suivants : *Du système nerveux dans ses rapports avec le langage et les institutions sociales. — Des phénomènes d'impressionnabilité et d'innervation considérés dans leurs rapports avec l'éducation physique et morale. — Des troubles de l'innervation dans leurs rapports avec la mauvaise direction du régime et de l'exercice*, etc., etc. L'auteur termine ces belles considérations par la conclusion suivante, très-profonde, mais un peu abstraite : *L'éducation publique et privée, morale et physique intervient dans les fonctions et les maladies nerveuses :*

1° D'une manière générale, en se confondant avec toutes les influences naturelles et sociales qui nous entourent, en se mêlant intimement et nécessairement à l'atmosphère spirituelle et matérielle dans laquelle nous vivons ;

2° D'une manière spéciale, en dirigeant les faits de circulation, de déperdition et de nutrition générales ou partielles qui sont placés sous l'empire du régime et des exercices, en diri-

au sujet de laquelle M. Trélat se propose de faire plus tard une deuxième communication, désirant se borner pour aujourd'hui à fixer l'attention et à provoquer la discussion sur la cause de l'accident funeste dont ce malade a été victime.

Une première opération, dans laquelle M. Trélat extirpa cette volumineuse tumeur, avait été laborieuse et difficile, mais avait parfaitement réussi. La plaie était presque cicatrisée, lorsque apparut, au voisinage de l'ancienne tumeur, sur le sterno-cléido-mastoïdien, une petite grosseur que M. Trélat considéra comme une récidive de la première. Elle n'occupait guère que l'étendue d'une pièce de 1 franc, et M. Trélat crut devoir, sans tarder, en pratiquer l'extirpation. Cette nouvelle opération, n'exigeant qu'une incision simple et peu étendue, était en quelque sorte insignifiante, en comparaison de la première si bien supportée par le malade.

En conséquence, le 19 décembre dernier, M. Trélat fit venir le malade à l'amphithéâtre pour lui pratiquer cette petite opération. Quelques instants auparavant, le sujet allait et venait dans les salles sans offrir l'ombre d'une lésion apparente quelconque.

L'inhalation du chloroforme, que le malade avait déjà subie une première fois, lors de l'opération précédente, ne présenta aucune particularité digne d'être notée. La période d'agitation, qui était violente chez lui, fut suivie d'une période de résolution semblable à celle qui avait été déjà observée. Il y eut deux ou trois respirations un peu stertoreuses, puis tout rentra dans l'ordre, la respiration et la circulation devinrent tout à fait normales.

A ce moment M. Trélat pratiqua, sur le tégument qui recouvre la tumeur, une incision de 4 à 5 centimètres parallèle à la direction du muscle sterno-mastoïdien. Il s'en écoule un peu de sang veineux. En même temps, jetant les yeux sur le malade, M. Trélat le voit pâlir tout à coup et ses traits s'altérer profondément. Il constate que le pouls a disparu et que la respiration est suspendue. Sans perdre un instant, il fait placer le sujet dans la position tout à fait horizontale et pratiquer la respiration artificielle à l'aide de pressions alternatives sur les parois thoraciques et sur la paroi abdominale; l'insufflation bouche à bouche est également tentée; puis l'application successive de deux piles électriques, un rhéophore sur le nerf phrénique, l'autre sur le diaphragme; le tout inutilement. A peine deux faibles inspirations, accompagnées d'une coloration fugitive de la face, se manifestent, puis tout s'éteint. Pendant plus d'une heure M. Trélat renouvelle ses tentatives; il n'abandonne le sujet que lors qu'il a acquis la triste certitude que la mort est définitive.

Quelle pouvait être la cause de ce désastre? Fallait-il accuser le chloroforme ou l'introduction de l'air dans les veines?

Les recherches cadavériques, faites 24 heures après la mort, donnèrent les résultats suivants: Une veine sous-cutanée, de petit calibre, branche afférente de la jugulaire externe, avait été blessée et incomplétement sectionnée. Ce vaisseau ainsi que le tronc de la jugulaire étaient remplis de sang noir, divisé en petites colonnes par de nombreuses bulles de gaz interposées. L'ouverture des cavités du cœur, faite sous l'eau avec les plus grandes précautions, a permis de constater la présence d'une quantité très-notable de gaz dans les cavités droites, tandis qu'il

---

geant les phénomènes d'impressionnabilité et d'innervation qui sont placés sous l'empire des idées et des sentiments.

Déjà, dans une précédente publication, Cerise avait manifesté les mêmes tendances humanitaires, le même désir de perfectionnement moral envers toutes les classes. Médecin d'une salle d'asile, il avait voulu avec le titre accepter le devoir. Les déshérités de la fortune, l'enfance presque abandonnée, ne lui paraissaient pas avoir moins de droits aux conseils du médecin éclairé que les riches et les puissants. C'est pour s'associer à l'infatigable charité de personnes qui se sont consacrées au soulagement des classes nécessiteuses, telles que Mmes Mallet, l'amirale Mackau, la comtesse de Flavigny, que Cerise avait publié, en 1836, un ouvrage intitulé : *Le médecin des salles d'asile* ou *Manuel d'hygiène et d'éducation physique et morale de l'enfance.* Dans son œuvre, rien n'est oublié; il signale les devoirs du médecin, qui doit veiller avec sollicitude sur la disposition des salles d'asile, sur la salubrité de l'air, la propreté, les heures de travail et de récréation; c'est par des soins intelligents qu'on formera des organismes sains, premières assises de l'éducation que suivra le développement de la sensibilité et de l'intelligence. L'enfant est le père de l'homme, l'école est le berceau de la société.

(La fin à un prochain numéro.)

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — L'Italie médicale continue à faire des pertes très-sensibles. Le commandeur Trompeo vient de mourir à Turin à l'âge de 74 ans. Fondateur et l'un des membres les plus laborieux de l'Académie royale de médecine de Turin, il acquit ainsi une grande renommée en Italie et à l'étranger. Ses travaux portent principalement sur l'hygiène et sur l'histoire des archiâtres de la maison de Savoie, laquelle règne, aujourd'hui, sur l'Italie, alors que la Savoie appartient à la France. O instabilité des choses humaines!....

n'en existait pas dans les cavités gauches. Des bulles de gaz ont été rencontrées également dans les veines cardiaques. On n'en a pas trouvé dans le reste du système veineux examiné avec soin.

Les gaz recueillis n'ont malheureusement pas été analysés ; on s'est borné à constater qu'ils n'avaient aucune mauvaise odeur, qu'ils n'éteignaient pas les corps en ignition, qu'ils ne brûlaient pas au contact de ceux-ci, en un mot, qu'ils avaient toutes les apparences extérieures de l'air atmosphérique. M. Trélat ajoute que le cadavre ouvert le 20 décembre, vingt-quatre heures après la mort, n'offrait aucun signe de putréfaction.

A quoi faut-il attribuer la mort du sujet? Est-ce à la pénétration de l'air dans les veines? Est-ce au chloroforme? Bien que de l'air, ou des gaz ressemblant à de l'air, aient été trouvés en quantité notable dans le cœur droit, dans les veines cardiaques et dans les veines jugulaires, M. Trélat n'est pas porté à donner à l'entrée de l'air dans les veines une part prépondérante, comme cause de la mort; elle a contribué, sans doute, au dénouement funeste; mais la cause principale, suivant lui, c'est le chloroforme.

M. Trélat appuie cette opinion sur les considérations suivantes ; Les cas de mort par introduction de l'air dans les veines sont excessivement rares, à tel point que les chirurgiens les plus expérimentés, ayant une pratique des plus étendues et ayant parcouru une longue carrière, M. Sédillot (de Strasbourg), par exemple, n'ont jamais observé cet accident, et l'admettent seulement comme possible. En outre, dans les cas où la mort a pu être attribuée à cette cause, et qui sont relatés dans la science, on voit que la mort a été rapide, immédiate, définitive.

On n'a jamais noté, comme dans le cas actuel, le retour momentané de la vie, se traduisant par plusieurs mouvements respiratoires et la coloration fugitive de la face.

Quoi qu'il en soit, en présence de la quantité notable de gaz contenue dans le cœur droit et dans plusieurs veines, il est impossible de faire abstraction de l'entrée de l'air dans les veines, comme cause de la mort, et de ne pas lui attribuer une certaine influence à côté de l'action du chloroforme, qui semble avoir été la cause déterminante.

M. Maurice Perrin pense, comme M. Trélat, que la mort a été produite par le chloroforme bien plus que par l'introduction de l'air dans les veines. L'expérimentation sur les animaux démontre qu'il est très-difficile de faire pénétrer l'air dans les veines de la région cervicale, même lorsqu'on se place dans les conditions les plus favorables à cette pénétration, tandis qu'il devient très-facile d'obtenir ce résultat lorsqu'il s'agit des veines de la région rachidienne. Il est donc peu probable que, dans le cas de M. Trélat, la mort soit due à cette cause. La présence de gaz dans le sang ne prouve rien, car l'autopsie a été faite vingt-quatre heures après la mort, et il est rationnel de penser qu'à ce moment, la putréfaction, qui commence toujours par le sang, avait déjà provoqué la formation d'une grande quantité de gaz dans ce liquide avant de se manifester dans le reste de l'organisme. L'observation démontre, en effet, que les phénomènes de la putréfaction se produisent d'abord dans le sang avant de se révéler dans les tissus par les signes ordinaires. Il est regrettable que les gaz recueillis n'aient pas été analysés, car cette analyse eût tranché la question en litige.

Quoi qu'il en soit, le malade de M. Trélat paraît à M. Perrin avoir succombé à une sidération par le chloroforme.

M. Perrin ne saurait approuver le mode de respiration artificielle qui a été employé pour ramener le malade à la vie. Les pressions alternatives sur le thorax et sur l'abdomen, la respiration de bouche à bouche, sont absolument insuffisantes. Il n'y a, suivant lui, de respiration artificielle sérieuse que celle qui consiste à insuffler de l'air dans les poumons au moyen d'une sonde introduite dans la trachée et qui ne remplit pas le calibre de ce conduit. Cette insufflation doit être énergique; M. Perrin considère comme chimérique la crainte que l'on a de produire ainsi l'emphysème pulmonaire.

M. Le Fort ne saurait partager l'opinion de M. Perrin. Le cas de M. Trélat lui paraît être un exemple assez net de pénétration de l'air dans les veines. On a trouvé de l'air dans les veines jugulaires, dans les veines cardiaques, dans les cavités droites du cœur, et nulle part ailleurs ; comment expliquer que la présence des gaz dans le sang, si elle était due à la putréfaction, soit restée ainsi limitée à cette petite portion de l'appareil circulatoire? On objectera peut-être que l'on n'a pas entendu le sifflement ou le glouglou qui eût dû, ce semble, annoncer l'entrée de l'air dans les veines, mais rien ne prouve que l'air ne puisse pénétrer silencieusement dans le sang.

M. Le Fort n'est pas touché de l'argument de M. Perrin, qui invoque contre cette hypothèse les résultats d'expériences faites sur les animaux vivants, et qui tendent à renverser les idées que l'on se faisait autrefois sur les conditions favorables à la pénétration de l'air dans les veines. Autrefois, en effet, c'étaient les veines du cou qui étaient considérées comme le

mieux disposées à cette pénétration, à cause de leurs adhérences aux aponévroses cervicales, qui les maintiennent béantes lorsqu'elles viennent à être accidentellement divisées. Aujourd'hui, on a changé tout cela, en vertu d'expériences sur les animaux, et ce sont les veines du rachis qui auraient usurpé sur les veines cervicales le fâcheux privilége de favoriser l'entrée de l'air dans le système circulatoire.

M. Le Fort ne saurait adopter cette opinion; il lui est arrivé à lui-même un accident semblable à celui de M. Trélat, et les choses se sont exactement passées comme dans le cas dont il s'agit.

En pratiquant la trachéotomie à un malade atteint de phthisie laryngée, il a ouvert une petite veine thyroïdienne, laquelle, comme dans le cas de M. Trélat, a été divisée incomplétement; il en est résulté une ouverture losangique béante par laquelle l'air a parfaitement pu s'introduire. A ce moment, le malade s'est levé brusquement sur son séant, puis il est retombé aussitôt; il était mort.

A l'autopsie, M. Le Fort a trouvé, comme dans le cas de M. Trélat, de l'air dans les cavités du cœur; les veines du cou étaient remplies de disques de sang noir, alternant avec des bulles d'air. C'était également au mois de décembre, la température était basse et il n'y avait pas trace de putréfaction ni dans les tissus ni dans le sang des autres veines du corps.

Les chirurgiens doivent donc être avertis, dit M. Le Fort, qu'ils sont exposés à perdre leurs malades pendant une opération, aussi bien par suite de la pénétration de l'air dans les veines que par l'action sidérante du chloroforme, sans que, d'ailleurs, ils soient plus responsables de ce terrible accident dans un cas que dans l'autre.

Quant au mode de respiration artificielle à pratiquer en pareil cas, M. Le Fort préfère de beaucoup l'élévation et l'abaissement alternatifs des bras aux pressions alternées sur le thorax et sur le ventre. Le tube trachéal vaudrait mieux, sans doute, mais on ne l'a pas toujours sous la main.

M. Giraldès demande à M. Trélat dans quel état se trouvaient les poumons chez son malade. Sur la réponse de M. Trélat, que les poumons étaient simplement congestionnés et qu'il n'y avait pas d'air dans les veines pulmonaires, M. Giraldès ajoute qu'il a eu l'occasion de voir, en 1848, trois cas dans lesquels la mort avait eu lieu, subitement, à la suite d'inhalations, soit de chloroforme, soit d'éther. Dans les trois cas, on trouva de l'air, non-seulement dans le cœur et dans les veines caves, mais encore dans les veines pulmonaires, qui étaient distendues par ce gaz et dans le tissu cellulaire sous-pleural.

A la même époque, dans le service de Roux, un individu ayant été soumis à des inhalations de chloroforme pour combattre des accidents tétaniques, mourut aussi subitement. A l'autopsie, faite par Béraud, on trouva une grande quantité de gaz dans les veines caves sans trace apparente de putréfaction dans aucune des parties du corps.

Il existe encore dans la science d'autres cas de mort à la suite d'inspirations de chloroforme, et dans lesquels la présence de gaz dans le système veineux a été constatée à l'autopsie.

M. Giraldès ne croit pas que les expériences faites sur les animaux par M. Perrin aient la signification que cet observateur leur attribue. De l'extrême difficulté que l'on éprouve à faire pénétrer l'air dans les veines cervicales de l'homme; la différence d'attitude de l'homme et des quadrupèdes implique des différences dans la disposition anatomique des parties, qui ne permettent pas de conclure rigoureusement de l'animal à l'homme.

En résumé, sans vouloir rien affirmer d'une manière absolue, M. Giraldès pense que l'entrée de l'air dans les veines a pu, dans le cas de M. Trélat, contribuer, concurremment avec l'action du chloroforme, à occasionner la mort.

M. Sée (Marc) ne trouve ni dans les dispositions anatomiques des parties, ni dans le mode de production des accidents, ni dans les résultats de l'examen cadavérique, des raisons sérieuses pour croire que la mort, dans le cas actuel, est due à l'entrée de l'air dans les veines.

1° Le vaisseau lésé, dans l'opération de M. Trélat, est une branche de la jugulaire externe, c'est-à-dire une veine de petit calibre, superficielle, n'ayant avec les aponévroses cervicales aucune adhérence qui pût la maintenir béante après sa blessure, ne réunissant, en un mot, aucune des conditions reconnues favorables à la pénétration de l'air.

2° Le mode de production des accidents n'implique pas plus que la disposition anatomique des parties la réalité de la cause dont il s'agit. Il n'y a eu, au moment de l'accident, ni sifflement, ni glouglou indiquant la pénétration de l'air par l'ouverture du vaisseau lésé.

3° Enfin l'examen cadavérique n'est pas davantage favorable à cette supposition. Dans les autopsies de cas d'introduction de l'air dans les veines, on ne trouve pas, comme ici, cette disposition du sang sous forme de disques séparés par bulles de gaz; toujours, au contraire, on voit signalée l'apparence spumeuse du sang contenu dans les gros vaisseaux, ainsi que dans les veines pulmonaires. Ici les gaz ne provenaient pas de l'extérieur, mais de la putré-

faction. M. Sée ne croit donc pas à l'entrée de l'air dans les veines, dans le cas dont il s'agit; il pense, comme M. Perrin, que le chloroforme a été la seule cause de la mort.

M. Panas fait observer que la disposition antomique des parties et la petitesse du vaisseau lésé ne suffisent pas pour éloigner l'idée de la pénétration de l'air dans les veines. L'induration du tissu cellulaire autour des ganglions lymphatiques enflammés peut très-bien faire l'office des aponévroses et maintenir béante une veine, même petite, blessée dans une opération. La science possède des faits de ce genre.

Mais de ce que, dans ce cas, la pénétration de l'air n'ait pas été impossible, il ne s'en suit pas qu'elle ait eu lieu réellement. Les résultats de l'autopsie ne permettent pas d'accepter cette dernière opinion. Rien de plus fréquent, dans des autopsies faites vingt-quatre heures après la mort, que de trouver des gaz dans les ventricules du cœur et dans les veines, sans que, d'ailleurs, des signes de putréfaction soient manifestes dans le reste du corps.

Pour M. Panas, la mort, dans le cas de M. Trélat, est survenue, comme d'ailleurs dans tous les cas de mort par le chloroforme, à la suite d'une syncope prolongée. M. Trélat a fait une remarque très-significative à ce point de vue, quand il a dit qu'après une période d'excitation violente, son malade avait eu, avant de tomber dans la résolution, quelques mouvements de respiration stertoreuse. En effet, suivant M. Panas, la mort par syncope, après les inhalations de chloroforme, arrive à la suite de troubles de la respiration.

M. Giraud-Teulon se rappelle avoir observé une syncope chez un enfant à qui il avait fait respirer de l'éther avant de pratiquer l'iridectomie. L'opération faite, M. Giraud-Teulon vit l'enfant encore plongé dans le sommeil anesthésique, pâlir tout à coup et le pouls disparaître. Heureusement l'accident n'eut pas de suite; quelques « claques d'excitation » y mirent fin très-promptement.

M. Depaul n'est pas d'avis que les accidents mortels dont a été victime le malade de M. Trélat doivent être attribués au chloroforme. Pour lui, il s'agit bien d'un cas d'introduction de l'air dans les veines; il en a vu récemment un exemple dans lequel les choses se sont passées exactement comme dans le cas de M. Trélat. La nature de la lésion de la veine, coupée incomplétement, explique comment l'ouverture du vaisseau est restée béante et a pu donner accès à l'air extérieur.

Ainsi qu'on l'a déjà fait remarquer, il n'est pas rationnel d'expliquer par la putréfaction la présence des gaz dans le cœur droit et dans quelques veines du cou. Singulière putréfaction que celle qui s'adresse seulement aux veines du cou et au cœur!

Relativement au mode de pratiquer la respiration artificielle, M. Depaul repousse avec M. Perrin, comme étant absolument inutiles, les pressions alternatives sur le thorax et sur le ventre, excepté dans les cas où les contractions des muscles respiratoires persistent et se trouvent seulement affaiblies. L'insufflation de bouche à bouche est également insuffisante. Le seul mode efficace d'établir la respiration artificielle, c'est, ainsi que M. Depaul l'enseigne depuis très-longtemps, l'insufflation de l'air dans les poumons au moyen du tube trachéal, insufflation qu'il faut faire avec énergie sans craindre le danger chimérique de l'emphysème pulmonaire.

M. Trélat résume la discussion; il montre l'incertitude qui règne encore sur la véritable cause de la mort dans le cas dont il s'agit; les membres qui ont pris part au débat se sont partagés en deux camps, les uns attribuant les accidents au chloroforme, les autres à l'entrée de l'air dans les veines; la question reste donc tout entière, et M. Trélat se croit en droit de conserver, tout en y mettant toujours une certaine réserve, l'opinion qu'il a émise dès le début, à savoir que, suivant toute probabilité, la mort a été occasionnée en partie par l'entrée de l'air dans les veines, mais surtout par l'action sidérante du chloroforme.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Pilules antihystériques.

Valériane pulvérisée . . . . 8 grammes.
Galbanum . . . . .)
Sagapénum . . . . } ãã . . . . 4 grammes.
Asa fœtida . . . .)

F. s. a. 100 pilules, qui contiendront chacune 0,20 centigr. de substances médicamenteuses. — On en donne de 4 à 10 par jour aux hystériques, pour éloigner les accès. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 Mars 1453.

Par une délibération prise par l'échevinage de la ville de Dijon, les lépreux étrangers ne doivent entrer en ville qu'aux grandes fêtes de l'année. Le bourreau, s'il en surprend, devra confisquer leurs *barrats* (barils), leur besace, leur infliger une amende de 12 deniers. En cas de résistance, ledit bourreau pourra les emprisonner, sans forme de procès, aux *ceps* de la Maladière de Dijon. — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — M. Denonvilliers, professeur d'opérations et appareils à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer dans son cours, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1871-1872, par M. Tillaux, agrégé près ladite Faculté.

M. Bouillaud, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris (service de la Charité), est autorisé à se faire suppléer dans son cours, jusqu'à la fin de ladite année, par M. Blachez, agrégé.

M. Duplay, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé, jusqu'à la fin de la présente année classique, du cours de clinique chirurgicale à ladite Faculté (service de l'Hôtel-Dieu), en remplacement de M. Laugier, décédé.

Cours clinique sur les maladies des enfants. — M. le docteur Bouchut commencera ce cours à l'hôpital des Enfants-Malades, le mardi 12 mars, à huit heures du matin, et le continuera les mardis suivants, à la même heure.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil
du 2 au 8 mars 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	1	1	2	»
Rougeole	4	3	7	7
Scarlatine	7	»	7	6
Fièvre typhoïde	10	5	15	23
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	3	3	6	8
Bronchite aiguë	36	4	40	41
Pneumonie	32	18	50	56
Dysenterie	»	2	2	4
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	1	»	1	4
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	7	1	8	8
Croup	10	11	21	23
Affections puerpérales	8	3	11	11
Autres affections aiguës	164	55	219	207
Affections chroniques	281	97	378(1)	346
Affections chirurgicales	36	29	65	59
Causes accidentelles	10	»	10	21
Totaux	610	232	842	824

Londres : Décès du 25 février au 2 mars 1872 1,423
Variole, 52. — Rougeole, 41. — Scarlatine, 21. — Diph. croup, 19. — Coqueluche, 95. — Fièvre typhoïde, 21. — Pneumonie, 82.

Rome : Décès du 19 au 25 février 1872. 186
Fièvre pernicieuse, 2. — Fièvre typhoïde, 4. — Variole, 38. — Diphthérie ou croup, 12. — Pneumonie, 19.

(1) Sur ce chiffre de 378 décès, 173 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Encore trois communications sur le tannate de quinine! C'est beaucoup, c'est trop. L'Académie et l'assistance en sont saturées, ce qui prouve bien que M. Briquet a tort de nier sa solubilité et son absorption.

M. le docteur Guibert (de Saint-Brieuc) a demandé l'ouverture d'un pli cacheté déposé à l'Académie, et qui semble lui donner la priorité de l'idée et de l'application des injections hypodermiques de morphine, combinées avec l'inhalation du chloroforme, moyen par lequel il aurait produit l'anesthésie sans sommeil tout en conservant l'intelligence, les sens et les mouvements volontaires.

M. le docteur Guéniot, candidat à la place vacante dans la section d'accouchements, a lu un mémoire sur la guérison des corps fibreux de l'utérus par résolution.

Le sujet de la lecture faite par M. le docteur Fournié nous a porté sur les hauteurs les plus élevées de la physiologie et de la psychologie. Dire en quoi l'auteur a éclairci le mystère de la vie, les obscures questions de la force et de la matière, des fonctions organiques et des fonctions intellectuelles, de l'âme et du corps, en vérité, nous ne le pourrions après une simple audition. Le travail lu par M. Fournié nous semble avoir été détaché d'un ouvrage plus étendu dont nous pourrons sans doute mieux comprendre à la publication l'enchaînement et la portée.

La séance annuelle de l'Académie, qui n'a pu avoir lieu depuis deux ans, se tiendra mardi prochain à l'heure habituelle.

ASSOCIATION FRANÇAISE CONTRE L'ABUS DES BOISSONS ALCOOLIQUES.

L'abus des boissons alcooliques suit depuis quelques années une progression des plus alarmantes.

En France, la consommation de l'alcool, qui n'était que de 350 mille hectolitres en 1820, s'est élevée à 585 mille en 1850 et à 970 mille en 1869, non compris les quantités qui échappent aux droits.

En 1850, sur 940 mille hectolitres d'alcool fabriqué en France, 850 mille, c'est-à-dire les 9 dixièmes, provenaient de la distillation des produits de la vigne; en 1869, sur 1,410 mille hectolitres d'alcool, ces mêmes produits n'en fournissaient plus que 410 mille, — à peine les 3 dixièmes; le surplus provenait de la distillation de la betterave, des mélasses, des grains et autres substances farineuses.

FEUILLETON

NOTICE BIOGRAPHIQUE SUR LE DOCTEUR CERISE (1).

Dans *le Médecin des salles d'asile*, on voit les tendances de Cerise à s'occuper des rapports du physique et du moral, qui avaient déjà fixé l'attention des grands observateurs de l'antiquité, avant les ouvrages d'un médecin célèbre, Cabanis, et d'un métaphysicien du premier ordre, Maine de Biran. L'idée lui vint souvent de consacrer ses loisirs ou plutôt ses veilles, car il n'avait pas de loisirs, à la question de ses prédilections : les rapports du physique et du moral, en soutenant l'activité du principe pensant, la dualité humaine, contre le médecin sensualiste, et les droits de la physiologie envers les philosophes qui ne veulent aucune union entre la science médicale et la métaphysique. Un tel travail, propre à absorber toute une vie d'homme, ne fut qu'esquissé dans deux articles d'une grande valeur, intitulés l'un : *Essai sur les principes de la science des rapports du physique et du moral*; et l'autre : *Que faut-il entendre en physiologie et en pathologie par ces mots : influence du physique sur le moral, influence du moral sur le physique*, inséré dans le premier volume des *Annales médico-psychologiques.*

C'est, attiré par une sympathie de talent et de doctrines, et cédant à l'appel de libraires intelligents qu'il entreprit de nouvelles éditions du bel ouvrage de Bichat, *Sur la vie et la mort*; du célèbre traité de Cabanis : *Des rapports du physique et du moral*, et enfin du livre

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Aussi, l'hectolitre d'alcool qui valait 200 fr. en 1850 ne se vend-il plus aujourd'hui que 50 fr.; et le nombre des débits de boissons a-t-il atteint progressivement la proportion de 1 débit sur 102 habitants.

Les conséquences de l'augmentation de la consommation de l'alcool ont été désastreuses.

De 1849 à 1869, le chiffre annuel des morts accidentelles par suite d'excès alcooliques s'est élevé de 331 à 587; celui des suicides dus à la même cause s'est accru de 240 à 664.

Les crimes contre les personnes, commis sous l'influence de l'ivresse, ont augmenté dans la même proportion.

L'abus des boissons alcooliques engendre un grand nombre de maladies; mais, de plus, il imprime aux affections chirurgicales et aux maladies internes, même les plus légères, un caractère de gravité exceptionnel : cette influence désastreuse se traduit par des résultats de plus en plus inquiétants.

Enfin, l'accroissement du nombre des cas de folie de cause alcoolique a constamment suivi, depuis vingt ans, l'augmentation de la consommation des spiritueux, notamment dans les départements qui consomment surtout des alcools de grains et de betterave. Dans la plupart de ces départements, le nombre des cas de folie de cause alcoolique a quintuplé depuis vingt ans et a atteint les proportions effrayantes de 25 à 40 pour cent.

Émus de ces tristes révélations de la statistique, mais convaincus en même temps qu'on peut obtenir en France ce qu'ont produit ailleurs les sociétés de tempérance et les ligues contre l'abus des liqueurs fortes, nous venons faire appel à toutes les personnes pénétrées de l'amour du bien public et désireuses d'entraver les progrès d'un mal qui entraîne de si funestes conséquences pour l'individu, la famille et la Société.

BUT ET MOYENS D'ACTION DE LA SOCIÉTÉ. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

ART. 1er. — Une Société est instituée à Paris sous le nom d'*Association française contre l'abus des boissons alcooliques.*

ART. 2. — Elle a pour objet :

A. — De combattre les progrès incessants de l'abus des boissons alcooliques.

B. — De provoquer la création dans les départements de Sociétés locales tendant au même but.

ART. 3. — La Société se propose d'employer à cet effet tous les moyens que l'expérience lui suggérera et notamment :

A. — D'instituer des conférences sur les dangers de l'intempérance.

B. — D'encourager toutes espèces de publications (brochures, manuels, almanachs, etc.) conçues dans le même ordre d'idées.

C. — De favoriser, notamment au moyen de Sociétés coopératives de consommation, le remplacement des liqueurs alcooliques, comme boisson usuelle, par le café, les vins naturels, le cidre et la bière.

---

agréable de Roussel, intitulé : *Système physique et moral de la femme.* Il enrichit chacun de ces ouvrages de notices biographiques, d'une introduction et de notes étendues qui ajoutent un intérêt particulier à ces importantes publications. Cerise ayant étudié spécialement les anomalies du système nerveux, a tracé dans l'introduction du livre de Roussel, un précis curieux des phénomènes que présentèrent dans le dernier siècle les convulsionnaires de St-Médard, et de ceux qu'ont offerts dans le nôtre les deux stigmatisées du Tyrol Domenica Lazzari, fille d'un meunier de Capriana, et Marie de Mœrl, appartenant à une famille noble de Kaldern. Ces deux extatiques, visitées par un grand nombre de médecins et de curieux, restèrent, pendant de longues années, les vivantes images du Christ dans sa passion : transfiguration merveilleuse, qui prenait chez l'une la forme de l'extase, et qui revêtait chez l'autre les plus cruelles souffrances. Ces deux jeunes filles, dont la vie était sainte, avaient au front, au-dessous du sein, aux mains et aux pieds des stigmates, représentant les plaies du divin crucifié, et d'où chaque vendredi s'écoulait une pluie de sang. Marie de Mœrl, née le 16 octobre 1812, est morte le 11 janvier 1868, âgée par conséquent de 56 ans; elle en avait passé environ quarante dans la prière, dans l'extase et des souffrances auxquelles tous ceux qui en furent témoins, attribuèrent un caractère merveilleux.

Ici commence pour Cerise une sorte de vie nouvelle. Ses écrits avaient éveillé l'attention et révélé le mérite du jeune médecin. Son savoir, sa distinction, et les qualités aimables de son esprit, non moins que son dévouement et son humanité, lui attiraient un grand nombre de malades français et étrangers, sur lesquels il exerçait une influence pour ainsi dire magnétique. Son esprit naturellement ingénieux et sagace se fortifiait par l'observation; mais le temps emportait ses heures productives et la science perdait celles que lui dérobait sa charité inépuisable. Une générosité compatissante attirait une foule de malades qui avaient le double

D. — De chercher à obtenir à cet effet l'augmentation des impôts sur les liqueurs alcooliques et, autant que possible, le dégrèvement des autres boissons.

E. — De réclamer des mesures légales efficaces contre l'ivresse publique et sur la police des débits de boissons.

G. — De publier un bulletin qui fera connaître les actes de l'Association et où seront traitées toutes les questions relatives à l'alcoolisme.

ART. 4. — La Société se compose, en nombre illimité, de membres honoraires, membres titulaires, correspondants nationaux et correspondants étrangers.

ART. 5. — L'Association sera administrée gratuitement par un Conseil composé de 45 membres élus en assemblée générale et renouvelable par tiers chaque année.

Le Conseil d'administration choisira dans son sein les membres du bureau.

ART. 6. — La cotisation annuelle des membres titulaires et des correspondants nationaux est fixée provisoirement à 20 fr. Ils recevront gratuitement un exemplaire de toutes les publications de la Société.

ART. 7. — Les adhésions peuvent être adressées dès aujourd'hui à l'un des membres de la Commission d'organisation. Quand le nombre des adhérents, résidant dans les départements de la Seine et de Seine-et-Oise, aura atteint le chiffre de deux cents, ils seront convoqués en assemblée générale à l'effet d'adopter les statuts et le règlement d'administration intérieure de l'Association, de nommer le Conseil et de prendre toutes autres mesures qui pourront être jugées utiles pour le fonctionnement de l'œuvre.

Les membres de la Commission d'organisation :

BARTH, président de l'Académie de médecine, médecin honoraire des hôpitaux, *président.*

BAILLARGER, membre de l'Académie de médecine, médecin honoraire de la Salpêtrière.

BERGERON, membre de l'Académie de médecine, médecin des hôpitaux.

BOUCHARDAT, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine.

CHAUFFARD, professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine et médecin des hôpitaux.

DECHAMBRE, président du comité de rédaction en chef de la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.*

FAUVEL, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine, inspecteur général des services sanitaires au ministère de l'agriculture et du commerce.

HÉRARD, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine.

Baron LARREY, président du Conseil de santé des armées, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

Théophile ROUSSEL, député à l'Assemblée nationale.

L. LUNIER, inspecteur général du service des aliénés et du service sanitaire des prisons de France, *secrétaire.*

N. B. *Les adhésions peuvent être adressées au Président du Comité,* 46, *rue de Lille, ou au Secrétaire,* 52, *rue Jacob.*

---

malheur d'être pauvres et privés de santé; il n'en repoussait aucun et trouvait des paroles de consolation et de bons conseils pour toutes les douleurs, pour toutes les misères. Il put encore avec ses amis Baillarger et Longet fonder l'excellent journal les *Annales médico-psychologiques*, et y inséra un certain nombre d'articles remarquables. Lorsque, en 1846, MM. Richelot, Amédée Latour et Aubert-Roche fondèrent l'UNION MÉDICALE, Cerise figura l'un des premiers au nombre de leurs actionnaires et ne cessa jamais de coopérer à la rédaction et à la propagation d'un journal, qui occupe une si grande place dans la médecine contemporaine. Le *Journal des Débats* lui ouvrit également ses colonnes; il y inséra des biographies intéressantes et des articles de critique du meilleur ton; enfin, on doit reconnaître que dans les choses de l'esprit il n'abandonnait jamais les régions élevées; mais des occupations de jour en jour plus nombreuses lui interdisaient d'entreprendre des ouvrages de longue haleine.

Un ministre de l'instruction publique qui, des rangs les plus infimes de la société, s'était élevé par son seul mérite aux premiers postes de l'État, Salvandy, s'aperçut un jour à sa table que Cerise n'était pas décoré, et, sur sa proposition, Cerise fut nommé chevalier de la Légion d'honneur le 25 avril 1845. En 1849, il recevait l'ordre du mérite civil de Savoie; il est inutile d'ajouter que l'homme indépendant, que l'ami de Buchez n'avait sollicité ni l'une ni l'autre distinction. Nous n'avons jamais vu ni ruban à sa boutonnière, ni collier sur sa poitrine, ni titre de baron au-devant de son nom.

Quoique Cerise fût étranger à toute intrigue politique, il fut arrêté dans la nuit du 2 décembre 1851; mais la méprise était trop maladroite; on le remit immédiatement en liberté. Honnête homme dans toute l'acception du mot, il n'avait jamais conspiré que pour faire le bien et rendre la santé à ses malades.

HYGIÈNE PUBLIQUE

NOTE SUR LA MARMITE NORWÉGIENNE ET SUR LA COCTION DES ALIMENTS A UNE TEMPÉRATURE INFÉRIEURE A + 100°;

Par M. le docteur JEANNEL.

(Lue à la Société de pharmacie de Paris, séance du 6 décembre 1871.)

J'ai présenté à l'Académie de médecine, séance du 7 novembre 1871, un travail sous le titre suivant : *Note sur la coction des aliments à une température inférieure à + 100°* (1). Dans ce travail, voulant apporter les preuves rationnelles avant les preuves expérimentales, j'invoquais le succès bien constaté de la marmite norwégienne. Or le succès de cet appareil, que je croyais à l'abri de toute contestation et que j'affirmais d'ailleurs d'après mes propres expériences, a été dénié par un membre de la Société de pharmacie (séance du 8 novembre). Cet honorable collègue a fait connaître qu'une commission chargée par le ministre de la guerre, il y a quelques années, de l'examen de la marmite norwégienne, avait conclu que la viande n'y cuisait pas et que cet ustensile ne pouvait servir qu'à garder des aliments chauds pendant quelques heures.

Renonçant à alléguer mes propres expériences, dont il était fait peu de cas en présence des conclusions contraires présentées au ministre au nom d'une commission officielle, j'ai cru devoir réunir des preuves qui, si je ne me trompe, justifieront d'une manière éclatante une invention destinée à rendre les plus grands services aux administrations publiques comme aux classes laborieuses. Il ne s'agit, en effet, de rien moins que d'assurer une économie de 70 pour 100 sur le combustible employé jusqu'ici à la préparation des aliments les plus usuels, et de 40 pour 100 sur le temps exigé pour la surveillance des opérations culinaires.

Voici les témoignages que j'ai recueillis; ce sont d'abord des extraits de lettres écrites par des personnes compétentes, puis des documents officiels et des chiffres authentiques.

« Paris, 12 novembre 1871.

« . . . . L'ébullition arrivant, on écume, on met les légumes, on laisse encore

(1) Les conclusions de ce travail ont été insérées dans l'UNION MÉDICALE du 9 novembre 1871; elles ont été reproduites dans un grand nombre de journaux français et étrangers, et dans l'*Année scientifique et industrielle* 1870-71.

Au nombre de ses bienfaits les plus délicats citons le suivant : tombé du pouvoir, et malgré ses convictions inébranlables, dégoûté de la politique qui ne lui avait procuré que soucis, amertumes et déception, Buchez était resté sans fortune. Mais la science est une bonne mère, dont les bras ne sont jamais fermés aux enfants égarés qui reviennent à elle. Buchez reprit modestement l'exercice de la médecine que pour sa tranquillité et son bonheur il n'aurait jamais dû quitter. Il vécut pendant quelques années des produits de son travail journalier. Frugal et austère, il pouvait dire comme Socrate, assistant à une vente d'objets de luxe : *Que de choses dont je n'ai pas besoin!* On l'avait souvent entendu répéter, qu'il pouvait se suffire avec douze cents francs par an. Mais les infirmités arrivèrent.... Que fit Cerise? Aidé par quelques amis, il persuada à Buchez qu'ils l'avaient intéressé dans une entreprise de librairie qui lui assurait douze cents francs par an, c'est-à-dire la somme suffisant à tous ses besoins. Grâce à ce pieux mensonge, et à des visites quotidiennes, ils sauvèrent de l'hôpital et de l'abandon celui qui fut maire de Paris et président de l'Assemblée nationale de 1848; ils l'assistèrent à son lit de mort et lui rendirent les derniers devoirs avec autant de décence que de modestie.

Cerise entretenait une volumineuse correspondance avec d'illustres étrangers; le comte de Cavour l'honorait de son amitié. Sa maison était le rendez-vous de tous les Italiens de distinction, favoris de la fortune ou proscrits de la politique, parmi lesquels on peut citer l'austère Manin et le célèbre abbé Gioberti. En 1864, il fonda avec son compatriote et bon confrère le docteur Caffe l'Association de bienfaisance italienne, dont il occupa toujours la présidence.

Ennemi de l'intrigue, Cerise n'avait jamais ambitionné les honneurs académiques. Il ne faisait partie que des sociétés dont les portes étaient ouvertes à l'égalité, à la confraternité et

bouillir pendant 25 à 30 minutes, puis, en pleine ébullition, on couvre la marmite et on la met dans la boite, la recouvrant du tampon pour compléter l'isolement.

« . . . . Une fois refermée, on laisse la boite n'importe où environ six heures, et, au moment de se mettre à table, le bouillon trempe bien le pain et possède le degré de chaleur voulu. L'arôme du potage est parfait, son goût est très-agréable. La viante est cuite; plus ferme que celle du pot au feu ordinaire, mais a plus de goût. L'économie comparative du combustible est, au minimum, des deux tiers. Il y a dix-huit mois que je me sers de cet appareil, qui a remplacé chez moi tout autre moyen de préparer le pot au feu.

« *Signé :* DUPONCHEL ,

« Officier d'administration comptable à l'hôpital militaire Saint-Martin, à Paris. »

Les mêmes faits sont confirmés par des lettres que j'ai sous les yeux, et qui sont signées de M. Alphand, ingénieur en chef des ponts et chaussées, directeur de la voie publique et des promenades publiques de Paris; — de M. Drouyn de Lhuys, ministre des affaires étrangères; — de M. Dufreynoy, directeur de la manufacture des tabacs de Bordeaux; — du général de Castelnau; — de M. Richaud, ingénieur en chef, inspecteur des tabacs; — de M. Dollez, inspecteur général de l'approvisionnement de Paris; — de M. Monjean, directeur du collége Chaptal; — de M. Glénard, directeur de l'École de médecine de Lyon; — de M. Baltard, architecte, membre de l'Institut; — de l'abbé Roussel, économe du séminaire Saint-Sulpice; — de M. de Metz, directeur de la colonie agricole de Mettray, etc. Toutes ces lettres font partie d'un dossier recueilli par M. Maydieu, ingénieur civil, co-propriétaire avec la maison Japy, du brevet de M. Sorensen.

En terminant ce qui est relatif aux correspondances particulières, j'attire l'attention sur la lettre suivante, que M. Ch. Robin, membre de l'Institut (Académie des sciences), professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc., écrivait à M. Maydieu à l'occasion de ma récente communication à l'Académie de médecine sur la coction des aliments à une température inférieure à + 100°.

« Paris, 26 novembre 1871.

« Monsieur Maydieu,

« Ce qu'a écrit M. Jeannel sur la marmite norwégienne est en tout point l'exacte vérité. Je n'ai rien à ajouter à ce qu'il a dit. Je l'ai écrit dans la 13e édition du *Dictionnaire de médecine* dit de *Nysten*, que M. Littré et moi nous publions en ce

---

au mérite, telles que la Société des gens de lettres, la Société médico-psychologique, la Société médicale du premier arrondissement, dont il fut l'un des présidents. Il savait que les Académies officielles, assiégées par les ambitieux, se montrent hostiles à toute candidature nouvelle et font chèrement payer l'honneur de leur appartenir. En 1864, une place de membre libre étant devenue vacante à l'Académie de médecine, on l'invita à s'y présenter, afin de préparer sa candidature pour l'avenir, un autre savant, très-distingué comme lui, paraissant désigné pour la place actuelle. Il consentit à cette candidature de second rang et sans la moindre prétention de réussite. Mais son nom fut à peine prononcé devant l'Académie, qu'on s'étonna qu'il n'en fît pas encore partie, et contrairement à toutes les prévisions et surtout aux siennes, il fut nommé au second tour de scrutin. Touché du témoignage d'estime que lui décernait avec tant de spontanéité le premier Corps médical de France, il en fut un des membres les plus assidus, les plus éminents et les plus aimés. Car il faut le remarquer; jamais médecin ne fut plus universellement aimé que Cerise, et il eut le singulier privilége de n'avoir ni jaloux, ni ennemis. N'étant rien, ne cherchant pas à se faire valoir, sa position se trouvant toujours au-dessous de son mérite, il n'excita pas l'envie, et, souveraine bonne fortune, il échappa à la critique et au dénigrement. Lui-même, d'ailleurs, il n'offensa jamais personne volontairement; jamais il ne manifesta ni un sentiment d'envie envers ses supérieurs, ni une marque d'orgueil envers ses inférieurs; il pratiqua ainsi dans ce qu'il a de plus noble et de plus juste le principe de l'égalité.

Cerise était bon et charitable sans ostentation; il ne refusa jamais un pauvre, ni un malade nécessiteux, ni l'appel d'un confrère en détresse. Conteur aimable et gai, d'un commerce très-agréable, très-recherché dans le monde où ses visites paraissaient trop rares et trop courtes, sa conversation était pleine d'agréments et d'à-propos.

moment. . . . . J'en parle d'après mon expérience personnelle. J'ai vu la marmite réussir dès la première fois entre les mains de domestiques de la campagne mal disposés à changer leurs habitudes anciennes et ne pas tarir leurs éloges une fois l'essai fait. Aussi suis-je tombé des nues en voyant imprimer qu'il était revenu à M. Jeannel qu'une commission du ministère de la guerre avait échoué dans les essais de cuisson.

« *Signé :* Ch. ROBIN. »

Passons aux documents officiels :

Voici la notice émanée de M. de Lapparent, directeur des constructions navales et président de la commission des inventions au ministère de la marine.

Après un exposé historique faisant remonter à Liebig (*Nouvelles lettres sur la chimie*) la première idée de la marmite automatique ou norwégienne), brevetée par M. Sorensen, et démontrant que ce brevet ne saurait avoir aucune valeur, au moins quant au principe, M. de Lapparent s'exprime ainsi :

« Les appareils de M. Sorensen sont, depuis deux ans, employés dans la garde norwégienne, et j'ai sous les yeux un rapport du commandant en chef de cette garde, qui fait le plus grand éloge de la nouvelle cuisine. « Par ce moyen, dit-il, « un corps d'armée en marche peut trouver des aliments tout cuits à chaque étape « où le temps est accordé pour le repas, il n'y a que la distribution à faire. Un cer- « tain jour, le service n'ayant pas permis aux troupes de manger à l'heure ordi- « naire, les aliments restèrent 13 heures 1/2 dans les appareils, et cependant quand « on les en retira, ils étaient chauds, et, comme toujours, bons sous tous les rap- « ports. »

« Une expérience personnelle, continue M. de Lapparent, que je poursuis depuis six mois consécutifs, a confirmé ces remarquables résultats : pot au feu, bœuf à la mode, gigot à l'eau, poule au riz, daube, haricots, etc., tout a parfaitement réussi après une cuisson préalable et directe sur le feu de demi-heure à trois quarts d'heure, et je formule ainsi les résultats obtenus :

« 70 pour 100 d'économie de combustible :

« 40 pour 100 d'économie de temps à la cuisinière, outre qu'avec un tiers de moins de viande on fait autant et d'aussi bon bouillon qu'avant.

« Mais, pour assurer la réussite, il y a quelques préceptes à suivre, que je vais indiquer en prenant pour exemple le pot au feu.

« En premier lieu, on se tromperait beaucoup si l'on croyait qu'il suffit, dès que

---

Cerise fut marié à une personne que distinguaient les qualités du cœur et de l'esprit; de cette union naquit un fils qui, dans une autre carrière, se montre digne de marcher sur les traces de son père. Il avait une nature trop fine, une imagination trop vive, un cœur trop aimant pour ne pas ressentir, et quelquefois au détriment de son bien-être et de son tempérament nerveux, les impressions de joie et de peine; cependant sa constitution était robuste et sa santé généralement bonne. Mais depuis les dernières années, la surexcitation du système nerveux et des douleurs abdominales, déterminées par sa vie laborieuse, le forçaient à chercher dans quelque voyage un temps de repos et des distractions sereines. Ces douleurs prirent un caractère alarmant dans le mois de septembre 1869. Il succomba le 6 octobre suivant des suites d'une péritonite ayant amené une perforation intestinale, âgé de 62 ans à peine, c'est-à-dire l'âge où l'intelligence était dans toute sa puissance et où il pouvait encore fournir une longue carrière et rendre de grands services. Quelques jours auparavant, il avait demandé et reçu avec une présence d'esprit et une sérénité admirables les secours de la religion.

La vaste nef de l'église de la Madeleine pût à peine contenir le nombre des médecins, des savants, des gens de lettres, des hommes du monde, des amis qui accoururent pour lui rendre les derniers devoirs. Au cimetière du Père-Lachaise, six discours furent prononcés sur sa tombe : par M. Félix Voisin, au nom de l'Académie de médecine; par M. Morel, au nom de la *Société médico-psychologique*; par M. Frédéric Thomas, au nom de la Société des gens de lettres; par M. Foissac, au nom du journal et de la Société de l'UNION MÉDICALE; par M. Cerutti, consul général d'Italie, au nom de la Société de bienfaisance italienne, et enfin par un membre de la colonie italienne, au nom de tous les malheureux et de tous les cœurs reconnaissants que la charité de Cerise avait secourus et consolés.

l'eau est arrivée à l'ébullition, d'y plonger la viande avec tous ses accessoires, puis de placer, immédiatement après, la marmite dans la boîte isolante. Il faut, au contraire, laisser le mets commencer sa cuisson sur le feu, pendant un temps d'autant plus prolongé que les morceaux de viande seront plus volumineux. Dans les cas extrêmes, une heure suffira.

« L'achèvement de la cuisson dans les boîtes exigera toujours six heures environ comme à l'ordinaire. Une bonne précaution consiste à placer un vase d'eau bouillante dans l'appareil quelques minutes avant d'y introduire la marmite; on évite, par ce moyen, la déperdition du calorique employé à réchauffer, par voie de contact, tout l'intérieur de la boîte. Enfin, on doit rigoureusement s'abstenir d'enlever le couvercle avant l'heure fixée pour les repas; à cet effet, les appareils livrés par M. Sorensen peuvent être fermés à clef.

« Pour une capacité de 8 à 10 litres, le refroidissement pendant une durée de 72 heures est à peine de 1° par heure; de sorte que, à l'issue des trois jours, la température initiale de + 100° n'est ramenée qu'à + 30°. On peut affirmer que les mets conserveraient encore, après 48 heures de séjour dans les boîtes, une chaleur supérieure à celle réclamée par l'estomac pour une bonne digestion. »

Suivent des conclusions conformes et la proposition d'exiger quelques modifications à la fermeture des couvercles pour les marmites destinées aux chaloupes ou canots, et sujettes, par conséquent, à des secousses et des inclinaisons plus ou moins brusques.

En raison de ces constatations, l'amiral de Genouilly, ministre de la marine, a décidé l'adoption de la marmite norwégienne pour le service de la flotte par lettre en date du 30 mai 1869.

Le nombre total des marmites norwégiennes achetées pour le compte de la marine française, depuis cette époque jusqu'à ce jour, s'élève à 193; leur capacité est de 15 à 20 litres; voici comment elles sont réparties :

Port de Rochefort.	16
— Brest	70
— Cherbourg	40
— Toulon	25
— Lorient	24
Flotille des canonnières de la Seine . .	18
Total.	193

La vie de Cerise est-elle complète et remplie par l'épanouissement des dons et des facultés dont la nature l'avait comblé? On n'hésitera pas à répondre par l'affirmative, en pensant que le travail, la science et le dévouement l'occupèrent tout entière. Cette vie, cependant, fut inachevée, si l'on songe à sa mort prématurée et au travail absorbant de la clientèle qui l'empêcha de produire les œuvres qu'il méditait. Combien de fois nous entretint-il des grandes questions qu'il serait heureux de pouvoir traiter, des ouvrages dont il avait conçu le plan, et des regrets qu'il éprouvait en voyant le temps emporter ses meilleures résolutions et ses plus douces espérances! Cependant, une édition complète de ses œuvres, due à l'initiative de M. Baillarger, est un service rendu à la science, non moins qu'un touchant souvenir de vieille amitié; elle fait revivre pour ses contemporains une figure qui leur fut chère et conserve à l'avenir un nom qui ne doit pas périr comme savant, et la mémoire d'un homme de bien. Dr Foissac.

Éphémérides Médicales. — 14 Mars 1816.

Mort, à Chambon, de Jean-François Baraillon, médecin distingué, auteur de plusieurs ouvrages, mais qui s'est fait surtout connaître par le rôle politique qu'il a joué : député à la Convention pour le département de la Creuse, membre du Conseil des Cinq-Cents, de celui des Anciens, du Corps législatif, etc. — A. Ch.

Enfin, l'usage de ces appareils se répand sensiblement dans les établissements publics ou particuliers.

La maison Japy en a vendu 2,500 de dimensions diverses pendant la dernière année.

150 de la capacité de 20 litres ont été employés par les cantines municipales pendant le siége de Paris. Ces marmites avaient un vice de construction résultant de ce que les matières premières ayant manqué pour faire l'enveloppe isolante des boîtes, on y a suppléé par un moyen dont le succès n'a pas été complet, et elles conservent la chaleur un peu moins longtemps que les marmites-types. On a pu obvier à cet inconvénient en portant à une heure ou une heure un quart le temps de la coction sur le feu avant l'introduction dans la boîte isolante. Elles ont d'ailleurs très-bien fonctionné et ont permis de faire des économies de combustible très-considérables auxquelles la gravité des circonstances donnait une valeur inappréciable.

En raison de ce faisceau de preuves, je me crois autorisé à maintenir la première phrase de mon mémoire sur la coction des aliments à une température inférieure à + 100° dans laquelle j'invoquais *le succès, bien constaté, de la marmite norwégienne*. Je fais appel à la loyauté de mon honorable collègue, c'est à lui de réparer le mal auquel il a contribué en qualité de membre de l'ancienne commission formée au ministère de la guerre, pour l'examen de la marmite norwégienne, c'est lui qui provoquera un nouvel examen de cette utile invention; il ne voudra pas qu'on puisse l'accuser d'avoir fait rejeter, par l'administration de la guerre, un progrès économique important que l'administration de la marine a adopté et dont elle se félicite (1).

Pour moi, je reviens à la proposition que j'ai présentée dans la dernière séance, et que la dénégation relative au succès de la marmite norwégienne tendait à enterrer; j'y ajoute la conclusion suivante :

Sans remplacer les marmites et les fourneaux actuellement en usage dans les grands établissements publics (hôpitaux, casernes, prisons, lycées, etc.), et moyennant l'adoption de quelques dispositions très-peu coûteuses, consistant en registres permettant de bien gouverner le feu des foyers et de thermomètres de grande dimension fixés au bord des marmites, et permettant de régler la température, il serait très-facile de préparer les mets les plus usuels à la température de + 95° sans autre ébullition que celle qui serait nécessaire pour l'écumage, et dont la durée ne dépasserait pas 15 minutes. On réaliserait par là une économie de combustible de 40 p. 100, au minimum, et les aliments seraient plus savoureux.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

Association du chloral et de l'huile de foie de morue. — Le *Boston medical and surgical Journal* (15 février 1872) recommande cette association. L'introduction du chloral dans l'huile de foie de morue, dit notre confrère, rend celle-ci beaucoup moins nauséabonde, fait cesser les sueurs nocturnes des phthisiques, amène le sommeil et relève l'appétit. On peut ajouter l'hydrate de chloral cristallisé pur à l'huile de foie de morue dans la proportion de dix parties du premier pour cent quatre-vingt-dix de la seconde.

Emploi de l'arsenic contre la leucorrhée et la métrorrhagie. — Le même journal, dans son numéro du 22 février 1872, préconise l'emploi de petites doses d'arsenic longtemps continuées, augmentant graduellement, et interrompues, de

(1) Cet appel à la loyauté scientifique n'a pas été entendu. Le rédacteur du *Journal de pharmacie et de chimie* a tranché le différend par ces mots : « Les lettres produites par M. Jeannel ne peuvent diminuer en aucune façon la valeur des résultats obtenus par une commission sérieuse. » En même temps il s'est abstenu de publier la présente note ou d'énumérer tout au moins mes preuves et mes arguments, et de faire connaître l'adoption par l'administration de la marine, qui est un fait et non pas une lettre! (Voyez *Journal de pharmacie et chimie*, janvier 1872, p. 66.) On comprend que le rédacteur en question était membre de la commission sérieuse qui n'a pu se tromper.

temps en temps, pour l'élimination du médicament dans le traitement de certains cas rebelles de ménorrhagie et de leucorrhée. Cette médication est indiquée dans les formes de ménorrhagie qui dépendent d'une hyperhémie utérine passive ou atonique. Sous son influence, la santé générale s'améliore, les fonctions digestives deviennent plus énergiques, les intervalles qui séparent les époques reprennent leur durée normale, l'écoulement sanguin, pendant la période cataméniale, et les flueurs blanches, en dehors de cette époque, sont amoindris, et la tendance hypérémique de l'utérus est modifiée.

Propriétés anti-périodiques de l'Eucalyptus globulus. — Dans une récente réunion de la Société médicale de Königsberg, le docteur Bohn a signalé, en se fondant sur ses propres observations, la vertu antipyrétique de l'Eucalyptus globulus dans les cas de fièvre hectique et de fièvre intermittente. Dans la fièvre hectique, il l'a trouvé plus efficace que la quinine. Dans un cas de fièvre intermittente larvée à forme cérébrale, chez un enfant de 7 ans, il a arrêté la maladie en quatre heures en administrant, à doses fractionnées, 15 grammes de teinture d'Eucalyptus. Il pense que cette teinture serait utile dans la fièvre puerpuérale à type intermittent. (*British med. Journ.*, 2 mars, 1872.)

Remarques sur l'action physiologique et thérapeutique de la digitale ; découverte de son alcaloïde. — Ce n'est guère que dans ces derniers temps que l'action de la digitale sur l'organisme vivant a été bien comprise. Cette action est, d'ailleurs, fort remarquable ; elle se manifeste par deux résultats qui dominent l'ensemble des phénomènes et d'où découlent les diverses indications de son emploi thérapeutique : l'accroissement de la diurèse et le ralentissement du pouls. Une pareille action, qui rend la digitale éminemment utile dans le traitement d'un grand nombre d'épanchements séreux, comme les hydropisies essentielles ou passives, et dans celui de plusieurs affections morbides de l'organe central de la circulation, place, nécessairement, cette plante dans les premiers rangs de la matière médicale. Aussi, a-t-elle été l'objet de nombreux travaux ; mais, ce n'est qu'après des études cliniques répétées que son influence sur le cœur a été complétement élucidée. La digitale fait tomber le pouls d'une manière considérable, à 50, 40 pulsations et même plus bas ; parfois, de moitié, par exemple, de 120 à 60. Les recherches de Claude Bernard ont établi que le pouls devient plus plein, plus fort et plus résistant, à mesure que le nombre des pulsations diminue. Ce fait est de la plus haute importance comme guide du praticien dans le choix des états morbides qui peuvent réclamer l'administration de la plante. Comme le fait remarquer très-justement le professeur Gubler, la digitale n'est pas un hyposthénisant de la circulation centrale, elle en est plutôt le régulateur et le tonique. En un mot, elle est, suivant l'heureuse expression du professeur Bouillaud, non l'opium, mais le quinquina du cœur. Voici un fait qui peut donner une idée saine des propriétés de la digitale à ce point de vue :

Camille de B..., âgé de 15 ans, d'une haute taille pour son âge, élève interne au collége Stanislas, à Paris, a été pris en janvier dernier d'un ensemble de symptômes que l'on pouvait considérer comme les prodrômes d'une fièvre typhoïde : épistaxis répétées, étourdissements, pâleur, diminution de l'appétit, nausées, coliques, diarrhée légère, un peu de fréquence du pouls avec augmentation de chaleur à la peau, affaiblissement. Ce jeune homme, transporté dans sa famille, qui habite un des quartiers les plus aérés de Paris, fut mis au repos du corps et de l'intelligence et soumis à un régime et à un traitement appropriés. En peu de temps, sa santé se rétablit. L'appétit se réveilla, les garde-robes redevinrent régulières et le sommeil normal. Les forces mêmes parurent reprendre leurs conditions naturelles. Le jeune homme se disait bien portant. Cependant, le pouls battait 138 à 140 fois ; à l'auscultation, les battements du cœur avaient une grande violence, le cœur bondissait dans la poitrine ; le visage restait pâle. Il y avait évidemment anémie, que l'on pouvait rationnellement attribuer à une croissance rapide, coïncidant avec une alimentation insuffisamment réparatrice et avec une aération incomplète. La digitale était indiquée. Le sirop de Labélonye fut donc prescrit, d'abord à la dose d'une cuillerée à bouche le soir en se couchant. Au bout de trois ou quatre jours, le pouls était à 132 et les battements du cœur moins forts. Alors, la dose du médicament fut

doublée; une grande cuillerée le matin, et autant le soir. Après huit jours de cette médication, le pouls ne battait plus que 96 fois, et l'impulsion du cœur était entièrement normale. En même temps, les forces faisaient des progrès, et la santé générale allait s'améliorant. Au moment où nous écrivons, le traitement est continué; on l'a complété par l'adjonction d'une préparation ferrugineuse.

Il était naturel de supposer que, pour la digitale pourprée comme pour les strychnées et les quinquinas, et, sans aucun doute, pour toutes les plantes qui exercent une influence très-active sur l'économie vivante, les effets produits sont dus, au moins en grande partie, à un principe particulier, à un alcaloïde. Mais, jusqu'à nos jours, l'alcaloïde de la digitale avait résisté aux recherches les plus nombreuses et les plus savantes. Le professeur Gubler énumère ainsi les produits obtenus par l'analyse : deux huiles, dont l'une volatile, une matière grasse, une résine, un principe amer désigné sous le nom de digitaline, le digitalin, la digitalose, les acides digitalique, antirrhinique et digitaléique, tous principes mal définis. Il n'était pas permis d'attribuer d'une manière absolue à l'un ou à l'autre de ces principes les vertus médicinales de la digitale, et M. Labélonye était fondé à soutenir que les propriétés sédatives et diurétiques de cette plante sont dues, non à une substance unique, mais à la réunion des principes extractifs, de l'huile, de la résine et des sels qu'elle renferme, et à signaler, d'après ses recherches personnelles, l'extrait hydro-alcoolique comme la meilleure préparation. En définitive, le nouveau Codex a donné gain de cause à l'opinion de ce chimiste, en substituant la solution alcoolique à l'infusion aqueuse, dans la formule du sirop de digitale officinal.

Or, un fait extrêmement intéressant vient de surgir. Nous savons par un rapport fort remarquable, lu récemment à l'Académie de médecine, qu'une substance parfaitement définie et cristallisable vient d'être extraite de la digitale, en d'autres termes, que la digitaline vient enfin d'être découverte. Mais nous ne savons rien encore de cet agent nouveau considéré comme agent thérapeutique. D'après le rapport académique, 3 milligrammes de cet alcaloïde déterminent dans la journée même ou le lendemain la saturation et l'intolérance, nausées, vomissements, diarrhée, vertiges, accidents qui peuvent durer deux ou trois jours et même plus longtemps, malgré la cessation du médicament. De sorte que tout ce qu'on en peut dire jusqu'à présent, c'est qu'il est un poison des plus énergiques qui, en tout cas, ne saurait être administré qu'avec la plus grande prudence. Son étude clinique est toute à faire, et il y a lieu de croire que les hommes les plus compétents vont s'y livrer.

Comme point de départ des recherches et comme terme de comparaison, rappelons ici les indications de la digitale, si bien résumées par le professeur Gubler : «...... à titre de galvanisant des nerfs cardiaques et du système vaso-moteur en général, la digitale est rationnellement indiquée dans tous les cas où l'atonie paralytique de cet appareil nerveux, complexe, constitue le phénomène morbide fondamental, ou bien l'un des éléments importants de l'affection. De ce genre sont : les palpitations asthéniques, idiopathiques des sujets nerveux, l'asystolie des maladies organiques du cœur, les fluxions sanguines, viscérales, l'éréthisme fébrile...... Indirectement, en diminuant le calibre des capillaires, la digitale sert à prévenir et à réprimer les hémorrhagies qui se font par les petits vaisseaux. On l'a conseillée surtout contre les métrorrhagies. Par son action diurétique, la digitale rend des services dans les hydropisies et dans les conditions pathologiques : albuminurie, goutte, gravelle, où l'on veut favoriser la diurèse et l'élimination de produits excrémentitiels sans accroître la congestion rénale.... Elle est hémostatique, parce qu'elle agit sur la contraction des capillaires et quoiqu'elle augmente la force d'impulsion du cœur...... Dans la pneumonie, elle peut diminuer l'hyperémie et la fièvre, et favoriser la circulation au travers du poumon condensé. Dans l'aliénation et l'épilepsie, elle agit aussi comme contre-stimulant..... »

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 mars 1872. — Présidence de M. BARTH.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de la guerre adresse un exemplaire du tome XXVII (2e série) du *Recueil des Mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires.*

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de la Somme en 1870 et du Gard en 1871. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur Privat, médecin inspecteur des eaux minérales de Lamalou l'ancien, sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1870. (Comm. des eaux minérales.)

M. le ministre des travaux publics adresse une lettre accompagnant l'envoi d'une note de M. le docteur Riembault, intitulée : *De l'encombrement charbonneux des poumons,* affection qui, suivant lui, atteindrait spécialement les personnes occupées dans les mines de houille. (Comm. MM. Hérard, Fauvel et Béhier.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Baillet, professeur à l'École d'Alfort, qui se porte comme candidat à la place déclarée vacante dans la section de médecine vétérinaire.

2° Une note de M. le docteur Sistach, à Bône, *sur l'emploi du tannate de quinine en Algérie.* Les avantages que M. Sistach reconnaît au tannate de quinine sont les suivants :

1° Il ne produit ni céphalalgie, ni étourdissements, ni bourdonnements d'oreilles, ni dureté de l'ouïe, phénomènes très-désagréables que produit presque toujours le sulfate de quinine.

2° Il ne produit pas non plus l'amertume consécutive de la bouche, qui dure plusieurs heures, et qui résulte de l'élimination du sulfate de quinine par la salive.

3° Chez certains malades, les femmes surtout, le sulfate de quinine détermine une surexcitation nerveuse, une agitation générale, un tremblement des mains et de l'avant-bras que j'ai fréquemment constaté, et qui rend impossible la coordination des mouvements. Avec le tannate de quinine aucun de ces effets ne se montre.

En résumé, le tannate de quinine est, à dose égales, beaucoup moins actif que le sulfate; mais, à doses plus élevées, il jouit de la même efficacité thérapeutique, et présente même certains avantages qui doivent le faire préférer chez les sujets nerveux.

3° Une note de M. Mayet, pharmacien, sur le laudanum de Sydenham. (Com. MM. Gubler, Mialhe, Boudet.)

4° Une note de M. le docteur Ch. Pinel, sur un nouveau signe de la mort réelle. (Commission du prix d'Ourches.)

5° Un pli cacheté pour le prix d'Ourches.

6° Une lettre de M. le docteur Falret accompagnant l'acceptation du legs fait par son père à l'Académie de médecine.

M. LARREY présente, au nom de M. le docteur Girard (Charles), une brochure intitulée : *Contribution à l'histoire médico-chirurgicale du siége de Paris.*

M. DEVILLIERS dépose une brochure intitulée : *Rapport sur l'épidémie de variole qui existe à Avignon depuis le mois de septembre* 1870.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie qu'en présence des ravages croissants qui résultent de l'abus de l'alcool, un certain nombre de médecins se sont réunis pour fonder une *Association contre l'abus des boissons alcooliques,* et que la commission d'organisation serait très-heureuse d'obtenir l'assentiment de l'Académie et le concours de ses membres.

M. le Président annonce en outre que l'Académie tiendra sa séance publique mardi prochain, 19 mars.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL, sur la demande de M. le docteur Guibert (de Saint-Brieuc), ouvre un pli cacheté déposé par l'auteur le 21 juin 1870, et donne lecture du contenu.

Il s'agit d'un moyen proposé et expérimenté avec succès par l'auteur de produire l'anesthésie, sans sommeil, avec conservation de l'intelligence, des sens et du mouvement volontaire, par la combinaison des injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine à la dose de 1 centigramme, et des inhalations de très-faibles quantités de chloroforme. L'auteur dit

avoir employé ce moyen, avec les résultats les plus satisfaisants dans l'accouchement et dans les coliques saturnines.

M. Mialhe lit une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales pour l'usage médical. Les conclusions de ces rapports sont adoptés sans discussion.

M. Briquet lit une note dans laquelle il commente une partie des communications faites dans l'avant-dernière séance sur le tannate de quinine. M. Briquet reconnaît volontiers, avec M. Regnauld, que ce composé se dissout à la température de + 38°, c'est-à-dire à la température du corps. Mais la dissolution ne se fait pas dans l'estomac comme dans le tube à expériences. A jeun, le mucus des parois stomacales, l'absence d'une quantité suffisante de liquide dans le ventricule, font que la dissolution ne pourra avoir lieu que très-lentement et très-incomplétement. Après le repas, la présence de la bouillie alimentaire s'opposera de même à la dissolution du sel quinique. En admettant qu'une minime partie du sel soit dissoute ou absorbée, l'action sur l'organisme n'en est pas assurée pour cela, vu la difficulté de séparer, dans ce composé, le tannin de la quinine; de là l'absence des effets physiologiques après l'administration du tannate de quinine.

M. Briquet établit de nouveau que le tannate de quinine est un composé très-variable et que, par conséquent, son action thérapeutique, si elle existe, doit être très-infidèle; il ne conteste pas les faits de M. Lambron, mais il fait observer que toutes les préparations de quinquina, quelque faible que soit la quantité d'alcaloïde qu'elles contiennent, guérissent les fièvres intermittentes. Aussi, avant de donner le médicament, faut-il avoir la précaution de constater que les accès ne se seraient pas arrêtés spontanément, ce qui arrive 150 fois sur 1,000, suivant plusieurs observateurs.

Le tannate de quinine, ainsi qu'il résulte des observations contenues dans le rapport de M. Lambron, n'a réussi à couper la fièvre qu'après un nombre d'accès qui a varié de 2 à 6, et il a fallu le donner à des doses relativement considérables. Ce sel a donc été un pauvre fébrifuge, un médicament de beaucoup inférieur au sulfate de quinine.

« En définitive, suivant M. Briquet, le tannate de quinine est un médicament à composition variable, infidèle, sans action spéciale, inutile, et constituant une surcharge sans but dans la thérapeutique. »

M. F. Boudet exprime la même opinion et fait voir que ce médicament mal défini ne peut donner que des résultats infidèles et contradictoires.

M. Guéniot, candidat dans la section d'accouchements, donne lecture d'un mémoire intitulé: *Sur la guérison, par résorption, des tumeurs, dites fibreuses, de l'utérus.* Voici les conclusions de ce travail:

« 1° La guérison, par résorption, de certaines tumeurs fibroïdes de l'utérus, naguère encore contestée, doit être, désormais, regardée comme une vérité définitivement acquise.

« 2° Le mode de disparition des tumeurs est même susceptible d'une solution rapide; quelques mois ont suffi, dans divers cas, à la résorption complète de myomes très-volumineux.

« 3° Dans les faits jusqu'ici connus, la résorption s'est opérée pendant la période d'activité des fonctions génitales, mais l'état puerpuéral n'a exercé que très-exceptionnellement une influence évidente.

« 4° Les myômes utérins peuvent disparaître encore sans opération chirurgicale de deux autres manières: soit par *expulsion spontanée*, soit par *destruction gangréneuse* ou *suppuration*. Mais, la disparition par résorption est la seule qui soit complétement exempte de dangers et toujours suivie de la guérison; c'est elle, par conséquent, qu'il conviendrait toujours de provoquer.

« 5° Quoique les essais tentés dans ce but aient été, jusqu'ici, presque constamment nuls ou douteux dans leurs résultats, certains faits, cependant, autorisent à penser que la thérapeutique, sur ce point, est en voie de progrès.

« 6° Autant qu'il est permis d'en juger par analogie, les myômes utérins, pour être susceptibles de résorption, doivent subir, au préalable, l'altération graisseuse de leur masse.

« 7° Enfin, d'après cette donnée de physiologie pathologique, l'emploi des substances réputées stéoctogènes, comme l'arsenic, le phosphore, le plomb, etc., semble particulièrement indiqué pour obtenir un tel résultat. » (Renvoyé à la section d'accouchement formée en commission d'élection.)

M. Édouard Fournié, médecin à l'Institut des Sourds-Muets, donne lecture d'un travail intitulé: *Nouvelle classification des phénomènes de la vie,* extrait d'un livre que l'auteur se propose de faire paraître prochainement sous le titre de: *Physiologie du système nerveux.*

— La séance est levée à cinq heures.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

A nos Abonnés des Départements

Ceux de nos confrères dont l'abonnement expirait le 31 *décembre dernier*, et qui n'ont pas encore renouvelé cet abonnement, sont instamment priés de le faire dans le plus court délai possible.

Ceux d'entre eux qui ont reçu l'*Almanach médical* de 1872, et n'en ont pas payé le prix, sont également priés de nous adresser ce paiement en un mandat de poste.

Nous rappelons à tous que les recouvrements sont devenus beaucoup plus onéreux et *beaucoup moins sûrs* qu'avant les événements; il est indispensable que nos clients nous aident à éviter des frais et des lenteurs inutiles, et peut-être des pertes qui seraient sans compensation.

Nous les prions donc de nous adresser des mandats de poste, ce mode de paiement, très-sûr, ayant l'avantage de laisser entre leurs mains un *talon* qui a toute la valeur d'une quittance.

CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE

Maladies des Femmes (1)

UTÉRUS DEFICIENS.

Quant aux ovaires, tout fait présumer qu'ils existent chez le sujet de M. Richet, comme chez le nôtre; mais on conçoit qu'ils aient échappé à toutes les explorations; d'abord, parce qu'il en est toujours ainsi à l'état normal et sain; puis, parce que, dans un cas pareil à celui qui nous occupe, ils peuvent, comme cela avait lieu chez le sujet que j'ai observé, être situés beaucoup plus haut qu'à l'état normal, et devenir ainsi complétement inaccessibles à tous les moyens d'investigation que l'on peut mettre en usage pour déterminer leur présence.

Ma malade n'a jamais été réglée, et elle a dit n'avoir jamais éprouvé aucun symptôme pouvant permettre de penser que, chez elle, l'acte de l'ovulation se fût produit, soit périodiquement, soit à des époques irrégulières. Toutefois, cette assertion ne saurait être admise d'une manière absolue; car, bien que la malade ait

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 9 mars.

FEUILLETON

NOTICE SUR M. BLACHE

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 27 octobre 1871,

Par M. MAINGAULT, membre titulaire.

Messieurs,

Notre très-honoré Président vous a fait part, dans la dernière séance, en quelques paroles d'un langage élevé, du vide qui venait de se produire dans nos rangs, de la perte si grande que nous avons éprouvée, de la mort de M. Blache, l'un des membres fondateurs de la Société.

M. Blache était médecin honoraire de l'hôpital des Enfants, membre et ancien président de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur; sa réputation médicale était plus qu'européenne, sa clientèle considérable.

Aussi, une foule nombreuse, pleine de tristesse et de recueillement, entourait-elle le char funèbre : collègues, confrères, élèves, amis et clients, le deuil dans le cœur, s'étaient réunis pour lui rendre les derniers devoirs; femmes, mères, les larmes aux yeux, priaient pour celui qui avait soigné ou sauvé un être chéri; mais aucune décoration n'ornait son cercueil, aucune pompe, aucune députation, aucun discours sur sa tombe, telle avait été la volonté formelle du mourant. C'est que, chez M. Blache, une extrême simplicité, une modestie vraie, ajoutaient un charme de plus à son mérite incontesté, à toutes les qualités du cœur et de l'esprit.

Mais si grande que fût son abnégation, si absolu que fût l'oubli de soi-même, il ne pouvait nous défendre, à nous qui le pleurons, de donner dans les Sociétés savantes dont il faisait

affirmé n'avoir jamais eu de phénomènes congestifs du côté du ventre, que l'on puisse attribuer à un molimen hémorrhagique, les traces de péritonites partielles trouvées autour des ovaires ne peuvent s'expliquer que par de fortes congestions survenues à des époques éloignées, congestions qui se sont certainement traduites par quelques troubles symptomatiques, indices d'un effort de menstruation dont la malade a perdu le souvenir.

En tout cas, ses ovaires existaient de façon à ne pas laisser le moindre doute sur la nature de son sexe. Ils doivent exister de même chez le sujet de M. Richet, et quoique cet individu soit, de par son vice de conformation, complétement incapable, non-seulement de concevoir, mais même de coopérer d'une façon satisfaisante à l'acte de la copulation, on doit cependant reconnaître que c'est une femme à laquelle rien ne nous autorise à refuser cette qualité de femme.

Ceci a une très-grande importance au point de vue du mariage. On comprend, en effet, que tous ceux à qui leur mauvaise chance a fait épouser une femme ainsi conformée n'aient pas autant de patience qu'en ont eu les deux maris de celle dont je viens de représenter les organes, et qu'ils fassent tous leurs efforts pour briser les liens qui les unissent à un tel individu. Malheureusement pour eux, la loi Française ne leur fournit aucun moyen de sortir d'une semblable situation. Redoutant le retour de scandales et d'abus dont les récits se retrouvent dans les anciennes chroniques, elle n'a pas voulu s'inquiéter des fins du mariage et s'est refusée à considérer l'impuissance comme pouvant être un obstacle à cette « union de l'homme et de la femme » qui ne peut être dissoute autrement que par la mort.

Cependant, les individus trompés dans leurs espérances conjugales ont pensé pouvoir sortir de ce cercle rigoureux qui les enserre, en cherchant à établir que l'individu auquel ils sont unis n'est pas une femme, et que, par conséquent, comme il y a eu de leur part « erreur sur la personne, » le mariage doit être déclaré nul.

Il est certain qu'une telle prétention doit être admise lorsque l'individu mal conformé présente, non pas seulement des organes imparfaits ou quelques-uns des attributs du sexe masculin, mais bien les organes distinctifs de ce sexe : des testicules, comme cela existe chez un sujet qui est actuellement dans le service de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, comme cela avait lieu chez l'individu connu sous le nom d'Alexina, qui a été disséqué par M. Goujon (1), et dont le sexe mas-

(1) *Journal de l'anatomie et de la physiologie normales et pathologiques* (1869, novembre et décembre).

---

partie, un dernier souvenir, une dernière preuve d'affection et de respect au médecin éminent, au collègue vénéré, à l'homme de bien.

C'est un honneur pour moi, Messieurs, d'être l'interprète de la Société dans cette circonstance si douloureuse, mais c'est aussi un devoir pieux que je remplis, une dette de reconnaissance dont je m'acquitte, en offrant un suprême hommage à la mémoire de l'ami si vénéré auquel j'étais étroitement uni depuis de longues années par une affection toute filiale.

Il y a peu de temps encore, M. Blache assistait à nos séances, heureux, disait-il, de se retrouver et de se retremper au milieu de ses jeunes confrères ; il savait bien, ce maître si excellent, qu'il comptait parmi vous autant d'amis que de collègues.

Il me semble encore le voir entrant dans cette enceinte. M. Blache avait 73 ans, et cependant ce n'est pas un vieillard qui s'avance, sa démarche est toujours ferme, presque jeune, sa taille est droite.

Les années ont donné à sa physionomie, sans l'alourdir, je ne sais quelle calme sérénité.

Sa tête est belle avec ce front saillant, large, bien développé, ses traits si fins, son regard doux, mais vif et pénétrant.

Un sourire plein de charme et de bienveillance illumine son visage comme un beau soleil d'automne qui rappelle encore les jours d'été ; la figure de M. Blache est bien l'image de son âme, noble, franche, expansive. Sa bouche ne s'ouvrira que pour adresser à chacun de ceux qui se pressent autour de lui une parole aimable, gracieuse, amicale. — S'il parle dans la discussion, c'est pour exprimer, d'une voix forte, bien timbrée, dans une forme claire et concise, une pensée nette bien définie.

Tel nous l'avons vu au milieu de nous, tel il était dans sa nombreuse clientèle. L'accueil que chacun de nous lui faisait, il le recevait de chacun de ses clients.

culin avait été parfaitement reconnu pendant la vie par M. le docteur Chenest, de La Rochelle (1).

Mais il n'en pourrait être de même pour le sujet qui a servi de texte à la leçon de M. Richet, pas plus que pour celui dont je viens de donner l'observation, parce que les organes caractéristiques du sexe féminin, que j'ai rencontrés chez l'un, existent certainement au même titre chez l'autre, quoiqu'il ne soit pas possible de constater rigoureusement leur présence pendant la vie, cachés qu'ils sont, en pareil cas, dans les profondeurs du bassin.

La question est actuellement soumise aux tribunaux, dans un cas fort comparable à ceux que je viens de citer, à propos d'un individu dont les parties sexuelles sont décrites dans les termes suivants par un médecin, fort honorable et fort instruit, qui exerce dans une ville importante du midi de la France :

« Mme Justine X... a toutes les apparences d'une personne du sexe féminin. Les parties externes de la génération, mont de Vénus, grandes et petites lèvres, clitoris et ouverture du méat urinaire; tout est conformé comme chez la femme, mais *il n'y a pas de vagin* ou, du moins, ce conduit, *s'il existe,* est imperforé. Il suit de là que l'acte de la copulation *est impossible* et, par suite, *la fécondation.*

« *Les seins sont peu développés, le bassin peu large,* mais rien, du reste, ne rappelle le sexe masculin ni aucun de ses attributs. »

Cette affaire a été portée devant la Société de médecine légale qui, d'après un rapport très-sage et très-sensé de M. Dolbeau, a refusé de se prononcer sur la grave question qui lui était posée, ne trouvant pas, dans les pièces dont elle avait reçu communication, des éléments suffisants pour motiver une réponse aussi nette et aussi catégorique que celle qu'on lui demandait. Cependant, et tout en m'associant à la décision qui a été prise, j'ai du devoir émettre cet avis, qu'en cas pareil, si l'on tient compte d'une part du certificat ci-dessus, d'autre part des enseignements fournis par le fait que je viens de rapporter, et dont les pièces ont été mises sous les yeux de la Société, il y a lieu de supposer que Mme Justine X... est une femme mal conformée et non pas un homme mal conformé, comme le prétend celui qui a intérêt à faire déclarer la nullité du mariage qu'il a contracté avec elle.

On pourrait bien encore, il est vrai, agiter la question de savoir si cette personne n'est pas un hermaphrodite, possédant d'un côté l'organe mâle : le testicule, et de

(1) *Annales d'hygiène publique et de médecine légale,* 1860.

Pour les enfants, ce n'était pas le médecin, cet être si redouté du jeune âge : c'était l'ami indulgent, gai, patient, qui les magnétisait doucement par le charme de sa figure, de sa voix et de ses manières. C'était M. Blache, et comme ils l'aimaient !...

A son entrée dans la chambre d'un malade, il répandait autour de lui comme un parfum de bonté. Il prenait si vivement part aux douleurs de ceux qu'il soignait ! — Nerveux, sensible, impressionnable, il souffrait leurs souffrances, et sa parole compatissante, sympathique, était un baume qui les soulageait et soutenait le courage du patient et de son entourage.

Medicus piè mendax, disait-il souvent, et avec quel art, avec quel soin il dissimulait ses craintes et son anxiété.

Ubi vita ubi spes était aussi un de ses aphorismes favoris, aphorisme d'une application incessante dans la médecine des enfants, et l'espoir qu'il conservait jusqu'au dernier moment, aidait chacun à supporter plus facilement les phases si cruelles des maladies. Lorsque la terminaison devait être fatale, loin de se lasser ou de se décourager, il savait alors encore varier à l'infini toutes les ressources de son art. — Ce n'était, à coup sûr, pas à M. Blache que faisait allusion le malade dont parle Chomel, et qui disait à son médecin : « Vous ne me guérissez pas, vous ne me soulagez pas, vous ne me consolez pas. » A l'exemple de Sydenham, M. Blache soignait ses clients comme il aurait voulu être soigné lui-même. Il me semble encore l'entendre : « Ils sont si malheureux de souffrir, il faut au moins leur rendre la médecine aussi agréable qu'il est possible de le faire. »

Chez M. Blache, Messieurs, si toutes les qualités du cœur se trouvaient réunies, sa bonté extrême n'allait pas jusqu'à la faiblesse. — S'il pardonnait à ceux qui avaient pu l'offenser et si même son âme compatissante poussait l'oubli des injures jusqu'à rendre le bien pour le mal, d'un caractère vif, énergique, il avait trop de vigueur morale, trop de fierté, pour supporter la moindre atteinte à sa dignité.

l'autre l'organe femelle : l'ovaire, et il resterait au juge à déterminer quelle situation doit être faite à ces êtres *neutres*, qui, présentant à la fois les attributs des deux sexes, ne peuvent être franchement classés ni dans l'un ni dans l'autre. Mais, dans ce cas, une circonstance me paraît devoir faire repousser formellement cette hypothèse de l'hermaphodisme latéral, le seul qui doive être considéré comme un hermaphrodisme véritable, c'est que, dans toutes les observations où ce vice de conformation a été constaté par l'examen cadavérique, il est dit que les sujets avaient présenté un rudiment de membre viril fort apparent ; qui ne paraît pas exister chez la dame Justine X...

D'un autre côté, ce membre viril, plus ou moins imparfait, ne manque jamais chez les individus atteints d'hypospadias, qui ont pu, au moment de leur naissance et pendant les premières années de leur vie, être considérés comme appartenant au sexe fémin ; à l'exemple du sujet qui est actuellement à l'Hôtel-Dieu ; à l'exemple de celui qui a été autopsié par M. Goujon. Enfin, on l'a rencontré même, ou du moins on a trouvé un appendice analogue, formé par un clitoris tellement développé qu'il a pu être pris pour un membre viril, auquel ses dimensions lui ont permis d'être substitué dans l'acte de la copulation, chez des sujets appartenant manifestement au sexe féminin, comme l'examen anatomique l'a démontré. C'est ce qui existait chez J. Marzo, dont le professeur L. Crrechio, de Naples, a fait l'autopsie en 1865 (1). C'est ce qui existait également chez la célèbre Marie Madeleine Lefort, qui a été examinée par Béclard en 1815 (2) et autopsiée en 1865 à l'Hôtel-Dieu de Paris (3). J'emprunte au *Traité pratique des maladies des femmes* de Fletwood CHURCHILL, traduit par MM. A. Wieland et J. Dubrisay (4), les deux figures ci-dessous qui représentent l'aspect extérieur et la coupe des organes génitaux de ce sujet, qui était bien évidemment une femme, quoiqu'il possédât un certain nombre des attributs du sexe masculin.

Il peut bien se faire qu'un individu, chez lequel on trouve extérieurement les organes génitaux de la femme avec une vulve bien conformée, sans exagération du volume du clitoris, possède intérieurement des testicules, et doive être considéré

(1) ***Morgagni***, **1865, et *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1866.**
(2) ***Dictionnaire en 60 volumes.***
(3) ***Bulletins de la Société anatomique*, 1865.**
(4) **Paris, 1866, chez J.-B. Baillière et fils.**

Appelé comme médecin dans toutes les classes de la société, depuis les plus humbles jusqu'aux plus élevées, honoré de la confiance de la famille Royale de France, par la noblesse et l'élévation de son caractère il sût n'inspirer à tous ses clients qu'affection et respect.

Ce qu'il fut pour ses élèves, eux seuls peuvent le dire : plusieurs d'entre eux lui doivent fortune et bonheur; tous trouvèrent toujours en lui un appui solide, un guide précieux, un ami sûr et dévoué.

La carrière médicale de M. Blache fut brillante et longue, elle ne se termina qu'avec sa vie.

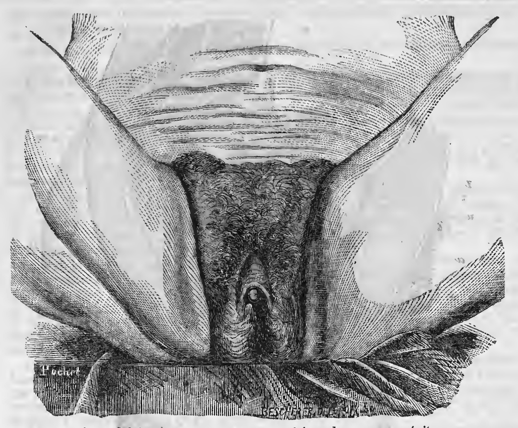
Fils d'un médecin des plus considérés de Senlis, il fut élevé dans l'estime et le respect de la profession de son père. Bien préparé par de fortes études littéraires, il commença l'étude de la médecine. Successivement externe des hôpitaux en 1818, interne de première classe en 1819, il fut reçu docteur en 1824. Sa thèse inaugurale intitulée : *Recherches sur une production particulière de la membrane muqueuse qui se manifeste dans les derniers temps des maladies chroniques*, est fort intéressante.

Peu après, il devint le gendre de Guersant, le beau-frère de Paul Guersant, qui l'a précédé de si peu dans la tombe. Dans sa nouvelle famille, comme dans la sienne propre, les traditions de l'honorabilité et du travail étaient héréditaires.

Dès lors, M. Blache avait trouvé sa voie, il se consacra spécialement, mais non exclusivement à la médecine de l'enfance, pour laquelle il était si merveilleusement doué. Il devait se faire un nom considérable dans cette branche si importante et si intéressante de notre art.

En 1831, M. Blache est nommé médecin des hôpitaux au premier concours, et il débute dans cette longue carrière hospitalière, qu'il remplira pendant trente-cinq ans, toujours avec les mêmes soins, quelque étendue que soit sa pratique privée.

Après avoir passé par l'hospice des Incurables, l'hôpital Cochin, il devient, en 1845, médecin



Marie-Madeleine Lefort. — Aspect extérieur des organes génitaux.

comme un homme mal conformé plutôt que comme une femme mal conformée ; mais le cas est extrêmement rare, et si les testicules ne sont pas situés dans l'épaisseur des grandes lèvres, rien ne pourra révéler leur présence à l'extérieur pendant la vie, et le véritable sexe de l'individu, ainsi conformé, ne pourra être reconnu qu'à la suite d'une autopsie faite avec le plus grand soin. Mais la science ne possède pas plus de deux ou trois faits de ce genre (1), tandis que ceux dans lesquels une

(1) La thèse de M. Lefort n'en contient que deux, ce sont les observations XV et XVI, citées comme exemples d'hermaphrodisme transverse.

---

de l'hôpital des Enfants. Il est enfin sur son vrai terrain. C'est là surtout que M. Blache pourra développer dans son enseignement clinique les facultés si précieuses dont il est doué, et affirmer sa réputation déjà si belle, de praticien consommé.

Élevé à l'école de son maître Guersant, avec quel art il examine et il apprend à ses élèves à examiner ces petits malades, dont l'approche seule est souvent si difficile !

Comme il sait deviner leurs souffrances !

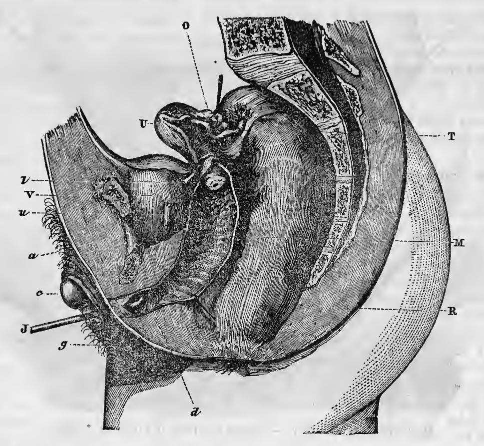
Avec quelle rapidité, avec quelle netteté il établit son diagnostic !

Profondément versé dans l'étude de la pathologie infantile, avec quelle habileté il sait instituer, modifier, varier son traitement ! Tantôt laissant la maladie s'user d'elle-même, il se contente de la diriger doucement, d'en surveiller attentivement les phases. Toujours prêt à combattre les symptômes graves, les complications qui peuvent survenir et dont il reconnaît l'imminence d'un œil sagace ; tantôt, au contraire, quel que soit l'âge de l'enfant, avec quelle énergie, je dirais même avec quelle audacieuse témérité, si ce n'était le résultat d'un jugement sûr, il lutte dès le début, contre une de ces affections suraiguës à marche irrégulière, foudroyante !

Comme il saisit rapidement l'indication qui se présente, et l'occasion propice pour agir !

Avec quelle science profonde il emploie toutes les ressources de la thérapeutique ! et dans ses mains les ressources sont infinies.

M. Blache est bien le médecin des enfants par excellence ; il possède à un haut degré ce que les personnes étrangères à notre art appellent le coup d'œil médical, c'est-à-dire cet ensemble de qualités précieuses qui n'est l'apanage que de certaines natures privilégiées : une intelligence élevée, un jugement droit et prompt, un esprit observateur et sagace, des sens délicats et exercés.



Marie-Madeleine Lefort. — Coupe du bassin montrant les organes génitaux internes.

J, sonde passant par l'ouverture principale, au-dessous du clitoris (*c*), qui a l'apparence d'un membre viril. — M, vagin. — O, ovaires. — T, trompe. — U, utérus. — *l*, ligament rond. — V, vessie. — *u*, uretère ; *d*, orifice de l'urèthre. — R, rectum. — *g*, grande lèvre ; *c*, clitoris ; *a*, pubis.

conformation normale de la vulve, sans vagin ni utérus, a coïncidé avec la présence

---

La clientèle de M. Blache était devenue de plus en plus considérable. Il avait été nommé médecin du comte de Paris, poste enviable, envié, auquel les suffrages de ses confrères le désignaient d'avance. La famille médicale presque tout entière lui donnait sa confiance ; il devint le consultant adopté par la majorité des médecins, pour les maladies des enfants.

Son affabilité, sa cordiale confraternité rehaussaient singulièrement le mérite du médecin éminent.

Combien il était heureux de donner son concours loyal, l'appui de son autorité à un confrère, dans ces circonstances où la confiance des malades en leur médecin est ébranlée par la longue durée des souffrances ou l'inefficacité des remèdes !

Avec quelle bonté il soutenait les faibles ! Avec quelle discrète réserve, avec quelle circonspection il savait remettre les égarés dans une voie meilleure ! — Avec quel dévouement il soignait nos enfants, et comme nous le bénissions quand, après une nuit d'angoisse, il venait nous rassurer ; quand, nous prenant les mains dans une douce étreinte, il nous disait tout joyeux : Ce ne sera rien !

L'Académie de médecine, en 1855, l'admit dans son sein et, en 1865, ses collègues le choisissaient pour président à l'unanimité, lui donnant ainsi un beau et touchant témoignage de leur haute estime.

Entraîné par les impressions et l'élan du cœur, je me suis laissé allé à parler trop longuement, si c'est possible, de la vie active de M. Blache ; je veux pourtant vous dire quelques mots de sa fin si touchante, aussi serai-je bref sur ses travaux scientifiques, qui mériteraient cependant un long examen, et dont je me contenterai de faire une revue rapide.

Les écrits de M. Blache sont nombreux, depuis sa thèse inaugurale *Sur le muguet dans les affections chroniques,* jusqu'à son mémoire *Sur le traitement de la chorée par la gymnastique,* mémoire qu'il lut à l'Académie de médecine lorsqu'il posa sa candidature.

des ovaires, sont infiniment plus nombreux (1) et constituent véritablement la règle de ces cas anormaux

Je me garderai donc bien de conclure qu'étant donné, un individu dépourvu de

(1) Des faits nombreux viennent à l'appui de cette manière de voir. Nous résumons ici quelques observations qui présentent la plus grande analogie avec celle que nous avons relatée.

A l'hôpital de la Charité, M. Briquet a fait l'autopsie d'une jeune fille présentant tous les attributs extérieurs de son sexe, sauf la menstruation, qui ne s'était jamais établie chez elle ; le vagin se terminait par un cul-de-sac sans ouverture ; l'utérus était représenté par une membrane peu épaisse, aplatie, étendue transversalement et se bifurquant à droite et à gauche. Les branches de bifurcation représentaient les trompes et les ligaments des ovaires, qui étaient devenus fibreux. (*Bulletins de la Société anatomique*, 1854.)

M. Gintrac, de Bordeaux, a observé une jeune fille de 18 ans qui n'avait jamais été réglée. Les organes génitaux externes étaient bien conformés; la vessie et le rectum étaient en contact immédiat. Il n'existait pas trace de vagin, ni d'utérus. Chaque ovaire, aplati, était bilobé ; de chacun d'eux partait un cordon cylindrique qui se perdait dans le péritoine et représentait la trompe de Fallope. (*Gazette médicale*, 1861.)

Dans le journal *the Lancet* de 1840, se trouve l'observation d'une femme de 22 ans, atteinte d'aménorrhée, mais qui chaque mois éprouvait tous les phénomènes physiologiques de la menstruation, excepté l'écoulement de sang. Les organes génitaux externes étaient bien conformés: le vagin se terminait brusquement en cul-de-sac à un pouce et demi de la vulve. L'examen par le vagin et par le rectum ne permettait de constater aucun vestige d'utérus.— Dans ce fait, l'autopsie ne fut pas faite, mais les troubles périodiques mensuels qui survenaient ne peuvent laisser le moindre doute sur l'existence de l'ovaire.

Au musée anatomique de l'Université de Bologne, se trouvent les organes génitaux d'une femme morte à 27 ans, qui n'avait jamais été réglée, mais dont la menstruation était remplacée par une épistaxis mensuelle. Les organes génitaux externes étaient bien conformés. L'ouverture du vagin n'existait qu'à l'état d'une petite dépression constituée par un petit repli de la peau. A l'autopsie, on ne trouva aucun vestige ni du vagin, ni du corps, ni du col de l'utérus, lequel était réduit à un cordon fibreux qui se terminait de chaque côté en se bifurquant : l'une des branches de bifurcation était la trompe de Fallope, l'autre le ligament de l'ovaire. Cet organe existait à droite et à gauche, dans sa situation normale.

Il serait facile d'énumérer de nouveaux exemples et de mentionner les cas relatés par Chaussier, Serres, Velpeau, MM. Bousquet, Puech, etc., et beaucoup d'autres observateurs. La plupart de ces faits se trouvent consignés dans l'intéressante *thèse d'agrégation* de M. Lefort; nous nous bornons à les signaler: ceux dont nous venons de donner le résumé succinct suffisent pour établir la vérité de la proposition formulée par M. Gallard, à savoir que lorsque un individu présente les attributs extérieurs de la femme, et alors qu'on ne trouve chez lui ni utérus ni vagin, il y a lieu de penser qu'il appartient au sexe féminin et il convient de le considérer comme une femme mal conformée plutôt que comme un homme mal conformé. (Villard, *Revue photographique des hôpitaux de Paris*, juin 1870.)

En 1832, M. Blache publia un travail remarquable, le plus complet qui ait été fait, *Sur la coqueluche, ses indications thérapeutiques, sa gravité chez les jeunes enfants*, et auquel la Société de médecine de Lyon décerna un prix.

Plus tard, un des collaborateurs les plus actifs du *Dictionnaire en* 30 *volumes*, il publia dans cet important recueil un nombre considérables d'articles, tantôt seul, tantôt avec ses maîtres Chomel, Guersant; articles qui sont chacun un traité complet de l'affection dont ils traitent : croup, muguet, gangrène de la bouche, etc.

Il est à regretter que ces travaux épars n'aient pas été réunis; ils eussent été pour les élèves et les médecins un haut et précieux enseignement de la pathologie infantile.

Les écrits de M. Blache, Mémoires, articles du Dictionnaire, Rapports à l'Académie, consultations, tous, quels qu'ils soient, sont remarquables par un style véritablement scientifique, élevé sans recherche et d'une grande pureté, tous dénotent un écrivain justement ami de la forme, un esprit médical sévère, et sont bien l'œuvre d'un maître.

Jusqu'à ses derniers moments, M. Blache a conservé toute la verdeur de son esprit, presque toute sa vigueur physique. — Nature énergique, il réagit contre la douleur et la maladie, et cependant combien ses dernières années sont cruelles ! Il perd d'abord son fils aîné victime de son dévouement, et dans lequel il espérait se survivre à lui-même ; puis, presque au même âge auquel le premier lui a été enlevé, le deuxième lui est ravi à son tour. — La maladie et la souffrance l'enlacent dans leurs étreintes.

Depuis six ans, des hématuries rebelles à tout traitement auraient dû l'épuiser; mais, que le mal cède momentanément, aussitôt M. Blache oublie ses angoisses, sa constitution vigoureuse reprend le dessus.

vagin, mais doué d'une vulve bien conformée, sans développement excessif du clitoris, comme la malade de M. Richet, comme la nôtre, comme Mme Justine X..., il y ait certitude absolue que cet individu appartient au sexe féminin; mais je me crois autorisé à dire que, d'après les données scientifiques les mieux établies, il y a infiniment plus de raison de penser que cet individu est une femme mal conformée plutôt qu'un homme mal conformé. En tout cas, il est parfaitement certain que l'absence du vagin et même de l'utérus n'est pas un motif scientifique suffisant pour lui faire dénier sa qualité de femme, car les seuls organes véritablement caractéristiques du sexe féminin sont les ovaires, et leur situation est telle, qu'aucune exploration ne peut permettre assez sûrement de les atteindre pendant la vie, pour qu'une recherche infructueuse autorise celui qui s'y est livré à affirmer qu'ils n'existent pas.

T. GALLARD.

BIBLIOTHÈQUE

COMITÉ CENTRAL DES AMBULANCES SÉDENTAIRES DE LA LOIRE. — RAPPORT GÉNÉRAL. — RAPPORT DES MÉDECINS. — Saint-Étienne, 1872.

On ne peut lire sans émotion cette brochure, qui nous raconte, dans un style d'une admirable simplicité, les actes les plus méritoires de bienfaisance et de désintéressement, et qui restera comme un des souvenirs les plus consolants parmi ceux qui se rattachent à nos désastres. Les ambulances de la Loire ont été installées à Saint-Étienne, à Rive-de-Gier, à Montbrison, à Saint-Chamond et à Roanne. Elles ont rendu des services considérables, grâce leur remarquable organisation, à laquelle a puissamment contribué un honorable négociant de Saint-Étienne, président du Comité central, M. Antonius Robichon, qui s'est montré, dans l'accomplissement de cette œuvre, éminent administrateur autant qu'homme de bien. Cette organisation a été telle, en effet, qu'après le désastre de la Loire, il a été possible de recevoir, en un seul jour, à Saint-Étienne, près de mille blessés ! Une commission médicale, qui a parfaitement secondé les efforts du Comité central, était composée de MM. les docteurs Michalowski, président, Guinard, vice-président, Riembault, secrétaire, Maurice, Million, Jozan, Jacob. Du reste, tous les médecins de Saint-Étienne se sont dévoués à l'œuvre de bienfaisance; de même, à Roanne et dans les autres localités.

La ville de St-Étienne, à elle seule, a fourni 855 lits, qui ont été répartis entre 48 ambulances, de telle sorte que dans chacune d'elles il n'y en eût qu'un petit nombre, et que l'encombrement des malades ou des blessés fût complétement évité. Cette dispersion des malades et des blessés a certainement accru le travail du Comité central et celui des médecins; mais quel bienfait

---

Avec quelle verve il raille ses misères physiques, arrachant le rire à ceux mêmes qui l'aiment le plus tendrement.

Dans la vieillesse, le plus ordinairement, sous des coups répétés, la sensibilité s'émousse, mais M. Blache avait conservé, dans un âge avancé, toute la jeunesse, toute la fraîcheur des sentiments. — Patriote dans la grande et belle acception du mot, il avait été profondément et cruellement affecté par nos premiers désastres. Homme du devoir par excellence, il voulut, à l'exemple de son ami si regretté Danyau, rester à Paris lorsque l'ennemi s'approcha de nos murs. — Ni les dangers qu'on pouvait courir, ni les privations à endurer, rien ne put le décider à se séparer des siens, et cependant la maladie faisait des progrès, il se sentait profondément et mortellement atteint.

Au mois d'avril, cependant, il se détermina à aller chercher à Senlis, dans l'air natal, du calme et un soulagement à ses douleurs. Sous l'influence d'une hygiène meilleure sa santé s'améliora, et nous espérions, illusion cruelle ! le conserver encore longtemps lorsqu'il partit pour les eaux de Royat. Là les accidents si graves, assoupis momentanément, reparurent avec une grande violence.

Il revint à Paris, mais à partir de cette époque, des douleurs atroces presque continuelles commencèrent à l'épuiser, et bientôt la fièvre acheva de miner cette constitution si robuste. Les soins si empressés, si dévoués, si affectueux de MM. Nélaton et Dolbeau purent apporter quelque soulagement momentané, mais la maladie marchait impitoyable; une terminaison fatale n'était plus douteuse. — Une opération seule pouvait peut-être encore, on l'espérait, soulager notre pauvre patient. Prévenu, il s'y soumit avec courage. Mais lorsqu'un examen approfondi eut démontré l'impossibilité d'avoir recours à cette dernière ressource, M. Blache ne se fit aucune illusion; il sentit que sa fin était proche. Avant de quitter les siens, il prit

pour les malheureuses victimes de la guerre ! Voici des chiffres que nous relevons avec bonheur : dans les sept ambulances qui ont été confiées à notre éminent confrère, M. le docteur Jozan, de Saint-Étienne, sur 259 malades, il y a eu 3 morts, et sur 200 blessés, pas un n'a succombé. Et pourtant, les blessures graves, les amputations n'ont pas manqué. Citons comme exemple un des paragraphes rélatifs aux blessures de la tête : « *Fracture comminutive des os du crâne* — 9 cas observés. Ces blessures ont été d'une extrême gravité. 4 sujets ont dû subir des opérations : extraction de projectiles et de fragments osseux ayant pénétré parfois à deux centimètres de profondeur dans la substance cérébrale. Quelques blessés sont arrivés dans un état comateux, d'autres avec des accès épileptiformes se produisant tous les quarts d'heure ; le plus grand nombre paralysés des membres. Trois ont été atteints d'érysipèle, de méningite et de strabisme. — Boissons acidules ; légers purgatifs ; émissions sanguines ; pansement avec le cérat phéniqué. Les plaies guéries, les accidents inflammatoires complétement passés, les individus atteints de paralysies ont été soumis à l'action des préparations de noix vomique et de l'électricité. — Tous ont guéri. » En somme, sur 3,085 blessés, qui ont été traités dans les ambulances de Saint-Étienne et qui ont formé un total de 70,135 journées de malades, il y a eu 25 morts seulement. Qu'on vienne donc maintenant dire que les Français résistent moins bien aux traumatismes que les Allemands et les Anglais. Il s'agit de les placer dans de bonnes conditions ; et ces conditions ne sont-elles pas connues ?

En effet, rien n'a été négligé à Saint-Étienne sous ce rapport. Les locaux destinés à l'établissement des ambulances ont été choisis avec un grand soin, à la campagne sans être trop loin de la ville, près des places publiques, dans des maisons pourvues de jardins. Et puis, comme nous l'apprend notre digne confrère, M. le docteur Million, médecin de l'Hôtel-Dieu de Saint-Étienne : « Au seuil de l'ambulance, le blessé était reçu comme l'enfant au sein de sa famille. Il était entouré par un nombreux personnel qui s'ingéniait à lui faire oublier ses souffrances. Le maître et la maîtresse de la maison présidaient eux-mêmes à cette installation. Bientôt le malade avait changé de linge ; il était pansé, lavé, couché dans un bon lit. Le riche négociant et son épouse ne dédaignaient point de faire l'office d'infirmier et d'infirmière. Mais le rôle des femmes était surtout celui d'un ange consolateur, d'une mère affectueuse et dévouée qui comblait le pauvre soldat d'attentions délicates. Elles s'attachaient à varier les douceurs du régime alimentaire ; à procurer des jeux et des délassements intellectuels..... » A l'ambulance du Mont, de petites fêtes, où des étrangers étaient invités, ont été données pour récréer les blessés ; une quête y était faite à leur bénéfice. Des excursions sur les bords de la Loire et dans les montagnes ont contribué au prompt rétablissement des malades. On a été jusqu'à créer une école où, à ceux qui pouvaient assister aux leçons, on enseignait la lecture, l'écriture, la grammaire et le calcul !

Ainsi, des soins de toute nature et une direction médicale et chirurgicale éclairée doivent être rangés ici au nombre des causes de la faible mortalité. Mais la cause principale, celle qui

---

toutes ses dispositions avec un calme admirable. — Sincèrement religieux, il vit sans crainte la mort approcher. Il supporta, lui si nerveux, avec un courage inouï, les douleurs cruelles, sans pousser une plainte ; entouré des siens, il fut fort devant leur affliction ; sa sérénité fut inaltérable ; par de douces et bonnes paroles, il donnait du courage à chacun, puis, lorsque la faiblesse augmentant, la voix expira sur ses lèvres, son regard si expressif, des serrements de main, montraient encore que sa pensée était avec ceux qu'il aimait si tendrement.

Jusqu'au dernier moment, il conserva toute son intelligence. Enfin, *le 18 septembre, à sept heures,* sa belle âme s'envola, et M. Blache rendit le dernier soupir, entouré d'une épouse, d'une fille, d'enfants adorés et éplorés, dans les bras de son fils, M. le docteur Réné Blache, digne héritier d'un beau nom, digne fils d'un tel père.

Une belle et noble vie venait de se terminer !

Heureux celui qui, ayant rempli grandement sa carrière, lègue aux siens pour héritage une mémoire justement honorée, à ses amis la douleur d'une affection brisée, à chacun l'exemple d'une vie sans tache ! Combien peu quittent cette terre ne laissant après eux que regrets et tristesse, comme notre bien-aimé maître M. Blache !

Son nom restera célèbre dans les annales de la médecine, son souvenir vivra dans nos cœurs.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Michel Lévy, grand officier de la Légion d'honneur, inspecteur du Service de santé militaire, directeur de l'École d'application de médecine et de pharmacie militaires, membre et ancien président de l'Académie de médecine, membre du Comité consultatif d'hygiène publique de France et du Conseil de salubrité de la ville, décédé le 13 mars 1872, au Val-de-Grâce, dans sa 63e année, après une longue et douloureuse maladie. Ses obsèques ont eu lieu aujourd'hui, vendredi.

domine toutes les autres, c'est la répartition des blessés dans un grand nombre d'ambulances, qui ne renfermaient chacune qu'un petit nombre de lits. Voilà une épreuve décisive, un enseignement irrécusable en faveur des petits hôpitaux. Les médecins, en général, n'ont plus de doutes sur cette grave question. Mais les hommes d'administration, qui jusqu'à présent se son opiniâtrés dans leur funeste routine, consentiront-ils à entrer dans la voix que la science leur indique ? Les beaux résultats obtenus dans les ambulances de Saint-Étienne sont certes bien de nature à les y entraîner. — Dr G. R.

JOURNAL DES JOURNAUX

Étude sur l'encéphalopathie urémique et le tétanos des nouveau-nés, par M. J. PARROT. — Commencement d'un mémoire important dans lequel l'auteur paraît se proposer de démontrer qu'une grande partie des phénomènes nerveux observés chez les enfants du premier âge, et attribués aux convulsions, peuvent dépendre de l'accumulation des matériaux de la sécrétion urinaire dans le sang. Dans les 11 cas dont l'observation détaillée est donnée au commencement de ce travail, l'altération des reins a été constatée ; mais il n'est encore question ni de l'analyse du sang, ni même de l'analyse de l'urine ; mais cette question sera très-certainement traitée dans les articles suivants, que nous résumerons au fur et à mesure de leur publication. (*Archives générales de médecine*, mars 1872.) — T.

Vaccination par vésication, par le docteur BUSZARD, de Northampton. — Prenez un tube en verre du diamètre d'une petite clef ordinaire ; bourrez-le bien de ouate ; imbibez ensuite d'ammoniaque liquide concentré une boulette de cette ouate, que vous placez dans le tube ; appliquez celui-ci sur l'endroit à vacciner de manière que la ouate liquide soit en contact avec la peau. En une ou deux minutes, l'épiderme sera pâle et ridé et s'enlèvera facilement en frictionnant. Le vaccin est alors déposé sur la surface dénudée.

Cette méthode est toute simple, ne cause ni effroi ni douleur, et n'exige qu'une seule visite. Elle peut donc au moins remplacer la lancette chez certains enfants. Mais il reste à savoir quels en sont les résultats. (*British med. Journal*, 2 mars.) — P. G.

Sur le tannate et le gallate de quinine. — De nouvelles expériences sur cette question l'ordre du jour ont montré à M. Rabuteau un fait qui n'a pas été assez remarqué pour expliquer la faiblesse d'action du tannate de quinine : c'est sa constitution chimique de deux molécules de tannin pour une seule de quinine ; 10 grammes de bisulfate de quinine lui ont ainsi donné 35 à 36 grammes de tannate ; 3 grammes de ce sel n'équivalent donc pas à 1 gramme de quinine. Une preuve cependant qu'il n'agit pas, même à dose égale de quinine comme le bisulfate, c'est que 3 grammes de tannate n'ont pas amené le moindre bourdonnement d'oreilles, la moindre incertitude des mouvements ni aucun phénomène de l'ivresse quinique que le jeune et zélé expérimentateur avait précédemment éprouvée avec 1 gramme de sulfate ; mais la solubilité de ce sel a été confirmée par sa présence abondante dans l'urine. Non qu'elle soit plus grande dans le suc gastrique que dans l'eau à température égale ni dans l'eau acidulée avec l'acide sulfurique et chlorhydrique ; mais elle augmente proportionnellement avec l'élévation de la température.

Quant au gallate préparé avec l'acide gallique, et dont la constitution est la même que celle du tannate, il est beaucoup plus actif et se rapproche du sulfate, mais sans produire les accidents de celui-ci. C'est donc une indication d'y recourir toutes les fois qu'il ne s'agit pas d'accès pernicieux. (*Gaz. hebd.*, 1er mars.) — P. G.

Rapport sommaire des opérations pratiquées à l'hôpital des Femmes en 1871, par M. Walter RIGDEN, interne. — Spécimen curieux de la chirurgie gynécologique des Anglais. Des 120 opérations signalées, on compte 2 colotomies pratiquées contre des maladies du rectum et 28 divisions du col de l'utérus, dont 25 fois contre la dysménorrhée ; en outre, 11 amputations de cet organe. Il y a aussi une lithotomie vaginale. On cite encore 5 cas d'*incisions exploratrices de l'abdomen*, 1 fois contre une péritonite tuberculeuse avec ascite, une autre contre une ascite simple méconnue, et 3 contre des tumeurs douteuses. Dans un cas, une tumeur rénale fut rencontrée et enlevée ; dans un autre, c'était un cancer colloïde des ovaires, et, dans le troisième, c'était un simple kyste qui fut trouvé immobile dans le bassin à l'exploration et laissé en place, tandis que l'autopsie le montra parfaitement opérable. (*British med. Journ.*, 2 mars.)

Or, ces 5 opérations, dont 4 furent fatales, sont distraites des 10 cas d'ovariotomie dont on ne signale que 3 décès. En réalité, ce sont 15 opérations faites pour l'ovariotomie avec 7 décès, soit la moitié. Voilà comment nos voisins font leur statistique. Il ne faut donc plus s'étonner si elle est si satisfaisante. — P. G.

L'épidémie d'ictère. — Extrait d'une leçon faite à la clinique de la Charité par M. le professeur Sée sur les caractères de l'épidémie d'ictère bénin qui règne encore à Paris. Repoussant la théorie du catarrhe gastro-duodénal, M. Sée est plutôt disposé à attribuer à l'oblitération du canal cholédoque, dans un point de son trajet ou à son orifice dans le duodénum par un bouchon muqueux, produit de sécrétion du duodénum ou du canal cholédoque enflammés, presque toujours consécutive à l'inflammation catarrhale de l'estomac, à un embarras gastrique. Et cela, en raison des troubles digestifs, l'inappétence, les vomissements, qui précèdent ordinairement la coloration ictérique. (*Gaz. des hôp.*, n° 26.) — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 11 mars 1872. — Présidence de M. Faye.

La séance s'est, ainsi que les précédentes, terminée par un comité secret à quatre heures et un quart. Il semblerait que pour la section de mécanique tout dût aller comme sur des roulettes. Il n'en est point ainsi, à en juger par le temps que met l'Académie à dresser la liste de présentation. Il y a du frottement. Il sensuit que la durée effective d'une séance se réduit à dix minutes environ, le temps juste d'entendre les quelques communications que font à la hâte les académiciens auxquels le président n'accorde qu'à regret la parole.

La discussion sur les ferments se trouve forcément ajournée, mais elle reprendra son cours avec vigueur, une fois l'élection terminée. Un grand nombre de lectures à ce sujet sont inscrites à l'ordre du jour, et remises de séance en séance. Aujourd'hui, nous avons aperçu sur son fauteuil académique (lequel est une chaise) M. de Vergnette-Lamotte, qui vient tout exprès de Bourgogne pour répondre à M. Balard et maintenir son droit à la priorité, relativement au chauffage des vins.

Nous avons entendu avec plaisir le nom de M. Trécul parmi ceux des savants qui doivent prendre la parole dans cette discussion sur les ferments. Nous avons retenu, de ses communications antérieures, ce fait considérable sur lequel il n'a peut-être pas suffisamment insisté, à savoir qu'il a pu constater de la manière la plus positive et, à plusieurs reprises, l'existence d'organismes vivants dans l'intérieur des cellules végétales. Or, les cellules des végétaux sont exactement et solidement closes; aussi bien closes, pour le moins, que les réservoirs d'excrétion chez l'homme, tels que la vessie, la vésicule biliaire, etc., dans lesquels M. Pasteur n'admet pas que des organismes élémentaires puissent se développer, par cette raison que l'air ne peut, selon son expression, y apporter les germes dont il est le véhicule. Si donc, M. Trécul met hors de doute l'existence de microzoaires dans les cellules végétales, la question aura fait un pas qui pourrait bien être décisif. C'est ce que nous saurons dans une des séances prochaines.

Voici les présentations qui ont été faites à la fin de la séance, ou, pour mieux dire, qui ont rempli les quelques minutes qu'a duré la séance : M. Vaillant a remis une note sur la dernière aurore boréale. Cette note, qui n'a pas été lue, sera insérée dans les comptes rendus, et M. Charles Deville qui en a eu officieusement connaissance, y répondra en peu de mots. Ainsi ont été réglées les choses avec l'assentiment de l'Académie, consultée par M. le président.

M. Edmond Becquerel dépose sur le bureau une note de M. Cazin, relative à la quantité de magnétisme développée par les électro-aimants.

M. Cloquet fait hommage au nom de M. Moquin-Tandon fils, d'une thèse intitulée : *Recherches anatomiques sur l'Ombrée de la Méditerranée.*

M. Dumas lit une lettre de M. Janssen, qu'il avait déjà lue à la dernière séance, et dans laquelle ce missionnaire scientifique annonce qu'il a eu le plus beau temps du monde sur la côté du Bengale, et qu'il rapporte des animaux de ces contrées pour le Muséum.

M. Coste, au nom de M. le docteur G. Pouchet, remet une note relative à la variation de la couleur des enveloppes des crustacés, sous l'influence de la radiation lumineuse en rapport avec la rétine de ces animaux. En d'autres termes, la couleur des crustacés change selon que leur œil est frappé par une quantité plus ou moins grande de lumière. C'est un fait que M. Pouchet avait déjà signalé et expliqué pour les saumons, dans le laboratoire de M. Coste, à Concarneau.

M. Blanchard lit l'énoncé d'un mémoire de MM. Fischer et Follin sur les explorations du cap breton au moyen d'une drague pouvant fonctionner par 250 brasses de fond. M. Blanchard rappelle que depuis quelques années, des naturalistes ont entrepris, au grand profit de la science, des sondages à des profondeurs variables sur les rivages de la mer. Des Scandinaves, des Suisses, des Américains, des Anglais, se sont livrés à ces recherches fécondes en

trouvailles imprévues. En ce moment même, un grand voyage d'exploration s'accomplit autour de l'Amérique du Sud, sous la direction d'Agassiz. L'illustre professeur de Boston dispose d'un bateau à vapeur mis à sa disposition par la libéralité des États-Unis, et le steamer, entre autres appareils, est muni d'une drague qui est encore efficace à l'énorme profondeur de 3,000 brasses. Du fond de ces abîmes que l'on considérait comme le domaine de la mort, l'instrument ramène des êtres vivants dont les rares spécimens ne figuraient que dans les catalogues des créations disparues. Ces résultats merveilleux, ajoute M. Blanchard, passionnent les naturalistes de toutes les nations, et enflamment leur zèle pour la science. Ils étaient, hier encore, inconnus ou dédaignés d'une seule nation qu'il est, selon M. Blanchard, inutile de nommer. Nous n'avons rien de mieux à faire que d'imiter sa douloureuse discrétion. — M L.

FORMULAIRE

Pilules anti-ictériques.

Aloès succotrin.	5 grammes.
Rhubarbe pulvérisée	5 —
Extrait de saponaire	5 —

F. s. a. des pilules de 15 centigrammes. — De 8 à 12 par jour dans l'ictère chronique. — Eau de Vichy ou de Vals aux repas; sangsues ou ventouses scarifiées sur la région hépatique, quand il s'y développe de la douleur. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 Mars 1699.

Daquin, premier médecin de Louis XIV, mais alors en disgrâce complète, reçoit l'ordre suivant :

« Le roi trouve bon que vous alliez à Côme avec madame votre femme pour la profession de mademoiselle votre fille, et ensuite à Bourbon, ainsi que vous le proposez, à condition que vous me donnerez avis de votre départ de Brives, et qu'après l'usage des eaux vous y retournerez l'un et l'autre, et me donnerez avis du temps auquel vous y serez de retour.

« Je suis tout à vous. Colbert. » — A. Ch.

COURRIER

M. le professeur Gubler commencera mardi prochain, 15 mars courant, à 5 heures, son cours de thérapeutique.

Le professeur traitera, cette année, des *eaux minérales de la France.*

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Blundell, le célèbre obstétricien anglais; — et aussi celle du professeur Salvatore de Renzi, savant médecin napolitain, qui a succombé le 25 février, à 72 ans. — Y.

— Dans la reproduction des conclusions d'un travail de M. Guéniot *sur la guérison par résorption des fibroïdes de l'utérus* (n° 31 de l'Union médicale, p. 372), il s'est glissé plusieurs erreurs typographiques qu'il importe de rectifier.

4e conclusion. Au lieu de : c'est elle (la disparition par résorption) qu'il conviendrait *toujours* de provoquer; *lire :* c'est elle qu'il conviendrait *surtout* de provoquer.

— M. le docteur Fort commencera ses cours du semestre d'été, le lundi 8 avril 1872 (premier et deuxième examens de doctorat, deuxième et troisième de fin d'année).

1° *Cours d'anatomie* : 2 leçons par jour, à 3 heures, amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et à 5 heures, amphithéâtre de M. Auzoux. 116 leçons; le cours sera terminé le 15 juin.

2° *Cours de pathologie* : 2 leçons par jour, amphithéâtre de M. Fort, 12, rue du Jardinet, à 1 heure et à 4 heures.

3° *Leçons pratiques de médecine opératoire* : Ces leçons commenceront le mercredi 10 avril, à 2 heures, dans le pavillon des professeurs particuliers, n° 7, de l'École pratique et dureront un mois. Chaque élève, pourvu de sa carte, fera toutes les opérations usuelles de la médecine opératoire (ligatures, amputations et résections).

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Le Concours (1).

Le premier principe qu'il faille adopter, selon nous, dans l'organisation d'un concours quelconque, c'est de placer le candidat dans les conditions qu'il aurait à remplir s'il obtenait la chaire, objet de sa compétition.

Quelles sont ces conditions pour l'enseignement de la clinique? — Ne voulant nous occuper dans ce moment que de la clinique, puisque c'est une chaire de cet ordre qui est actuellement vacante.

Ces conditions sont de :

Diriger un service d'hôpital;

D'en soigner les malades;

D'instruire les élèves au lit des malades et de faire des leçons à l'amphithéâtre.

Telle est la mission complète du professeur de clinique.

Par quels moyens apprécier que le candidat est apte à remplir cette mission?

Par la clinique elle-même.

Et, pour cela, il n'y aurait autre chose à faire, non pas d'exiger une ou deux leçons de clinique seulement, sur des malades pris au hasard et avec toutes les éventualités heureuses ou malheureuses que le hasard aveugle peut donner, mais d'accorder à chaque candidat un mois tout entier de direction d'un service dans une des cliniques de la Faculté, et d'exiger d'eux huit leçons de clinique pendant ce mois, et faites devant le jury.

Pour rester dans les conditions du professeur enseignant, les candidats choisiraient eux-mêmes les sujets de leurs leçons, et ce choix serait déjà lui-même un moyen d'appréciation pour le jury.

Le jury tout entier assisterait aux leçons des candidats; mais comme la façon dont est conduite la visite quotidienne n'est pas chose indifférente pour l'enseignement clinique, il conviendrait que deux juges assistassent à la visite, chacun des juges devant s'y retrouver à tour de rôle, mais jamais les deux mêmes ensemble.

Ici, une observation peut nous être faite. Ne trouverez-vous délicat et peut-être imprudent, nous dira-t-on, de confier à un candidat un service aussi important que celui d'une clinique?

Nous répondrions que rien n'oblige à donner ce service au premier candidat venu. D'abord, pour chaque chaire de clinique vacante, nous ne voudrions admettre que huit candidats, et ces candidats devraient posséder déjà le titre de médecin ou de chirurgien d'hôpital. Cette condition ferait taire tous les scrupules, et elle pourrait être d'autant mieux exigée à Paris, que la position de médecin et de chirurgien d'hôpital est elle-même acquise par le concours et avec des garanties telles qu'elles peuvent défier toutes les réclamations.

Se présenterait-il plus de huit candidats? il faudrait alors instituer une épreuve éliminatoire qui pourrait consister en une leçon de clinique sur deux malades désignés par le jury dans un service quelconque d'hôpital.

L'épreuve éliminatoire ayant réduit à huit le nombre des compétiteurs, l'épreuve sérieuse que nous réclamons pourrait être terminée en deux mois, la Faculté ayant à sa disposition quatre services de clinique qui pourraient être simultanément occupés par quatre candidats dont les 32 leçons seraient échelonnées selon les indications du jury.

Voilà comment, et pour un concours de clinique, nous réglerions ce qui concerne le candidat et les épreuves. Exiger pour un concours de cet ordre que le candidat ait déjà fait preuve de connaissances pratiques et cliniques par l'obtention, au concours, d'un service d'hôpital, ou tout au moins de la nomination au Bureau central, c'est n'exiger qu'une condition prudente et qui éloignerait immédiatement de la compétition des prétentions aventureuses et téméraires qui éternisaient quelquefois et ridiculisaient même le concours.

Ne demander aux candidats que des épreuves très-sérieuses mais uniquement

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 12 mars.

afférentes à l'enseignement qu'ils ambitionnent, les placer dans les seules conditions qu'ils auraient à remplir le lendemain du jour où ils seraient nommés, tels sont les avantages que nous reconnaissons à notre projet d'organisation et qui feraient taire toutes les objections adressées au concours. Quel motif raisonnable pourrait éloigner d'un concours ainsi organisé? Que viendraient faire ici les objections tirées de l'âge, de la position acquise, des luttes de mémoire, etc.?

Si, après huit leçons cliniques, un candidat n'a pas montré tout ce qu'il sait, comment il sait, et comment il sait transmettre ce qu'il sait, s'il n'a pas trouvé l'occasion, qui lui a été toujours offerte, de faire preuve de son aptitude pour tous les éléments de la clinique, diagnostic, pronostic, thérapeutique, anatomie pathologique; s'il n'a pu judicieusement employer et apprécier tous les moyens d'exploration mis aujourd'hui au service de la clinique par la physique et la chimie, c'est qu'il se sera aventuré dans une voie où il ne peut faire lui-même que fausse route, et, chose plus grave, la faire faire à ses élèves.

Mais, il est un autre élément essentiel de tout concours, c'est celui de la composition du jury. Voyons donc comment pourrait être composé le jury pour un concours de clinique.

Dans une sollicitude que nous croyons exagérée pour les garanties du concours, on a proposé de composer le jury complétement en dehors du corps enseignant. Nous ne saurions partager cette manière de voir. Nous pensons, au contraire, que pour tout concours, les meilleurs juges seront les professeurs des chaires similaires à la chaire mise en compétition, et ces professeurs, dans notre plan, doivent nécessairement faire partie du jury. Ainsi, pour la chaire de clinique chirurgicale, actuellement vacante à la Faculté de Paris, les trois professeurs de cet ordre et deux professeurs de clinique médicale devraient entrer dans le jury. La Faculté serait ainsi représentée dans le jury par cinq de ses membres. Mais, ces membres de la Faculté, il convient, il est nécessaire de les soustraire eux-mêmes.... Comment dirons-nous pour ne nous exprimer que le plus courtoisement possible?.... Pour les soustraire aux influences de milieu.

Hélas, oui! Dans toute corporation existent des influences de milieu, et plus ces corporations sont anciennes et puissantes, plus ces influences sont tyranniques. La Faculté de médecine de Paris n'a pas pu toujours se soustraire à leur joug; c'est trop prouvé, n'insistons pas. Aussi, sous l'ancien règne du concours, les jurys, déjà, étaient mixtes. A l'élément enseignant, on adjoignait l'élément académique pris, tantôt dans l'Académie des sciences, tantôt dans l'Académie de médecine, selon les chaires en compétition. Faudrait-il revenir à cet état de choses? Nous ne le conseillerions pas. Ces influences de milieu dans le corps enseignant de Paris, rayonnent trop vivement dans l'élément académique, pour ne pas y exercer une pression considérable. Quand on voit, en effet, que la Faculté de Paris est représentée en moyenne à l'Académie de médecine par 25 ou 26 de ses membres, on peut admettre, sans blesser aucune convenance, qu'elle a le pouvoir, dans des circonstances données, d'agir très-efficacement sur les résultats d'un scrutin. Les Académies elles-mêmes, d'ailleurs, sont-elles toujours à l'abri de ce que nous continuerons à appeler par euphémisme : les influences de milieu? Nous n'oserions l'assurer, car les Académies constituent aussi une corporation, et toute corporation traîne fatalement son boulet d'influences.

A qui donc confier la grave et austère mission de juges de concours? Pour une chaire de clinique, à la clinique elle-même, c'est-à-dire aux médecins et aux chirurgiens des hôpitaux, et non pas aux jeunes et encore en exercice, mais aux honoraires, à ceux qu'a atteints l'âge de la retraite et qui, sans ambition présente ou éloignée, peuvent apporter dans leur appréciation l'expérience, la liberté, le désintéressement.

Pourquoi, puisqu'il s'agit de concours, ne pas s'adresser à la seule institution qui, à tous les degrés, s'est toujours recrutée par le concours et qui en a conservé intacts, à travers tous les bouleversements politiques, le respect, la tradition et la pratique? Quels juges seraient plus compétents que les médecins ou les chirurgiens des hôpi-

taux, vieillis dans la pratique et à l'abri des intérêts ou des passions qui peuvent s'agiter ailleurs?

Nous voudrions donc que, pour les concours d'une chaire de clinique, — nous ne nous occupons que de ceux-là, dans ce moment, et, à l'occasion des autres chaires qui pourront devenir vacantes, nous exposerons nos idées sur les éléments des concours de ces diverses chaires — que les médecins et les chirurgiens honoraires des hôpitaux figurassent dans le jury en nombre égal à celui des professeurs, c'est-à-dire, quatre médecins et un chirurgien pour une chaire de clinique médicale, ou, inversement, quatre chirurgiens et un médecin pour une chaire de clinique chirurgicale.

Si les médecins ou les chirurgiens honoraires ne se trouvaient pas en nombre suffisant, on pourrait étendre le choix à ceux qui se rapprocheraient le plus près de la limite d'âge pour la retraite, de manière à ce que dans l'urne se trouvât toujours un nombre de noms double de celui nécessaire.

En effet, nous voudrions que les juges fussent tirés au sort, car, ici, le sort ne saurait être inintelligent ou aveugle, puisqu'il ne pourrait faire sortir de l'urne que des noms compétents et autorisés.

En veut-on une preuve décisive?

Supposons un instant — heureuse supposition! — que la chaire de clinique chirurgicale, laissée actuellement vacante par la mort de M. Laugier, soit mise au concours; sait-on quels noms, parmi ceux des chirurgiens honoraires des hôpitaux de Paris, pourraient sortir de l'urne?

Ce seraient les noms de

MM. Ricord, Huguier, Voillemier, Maisonneuve, Denonvilliers, Nélaton, Cloquet, Chassaignac.

Ne trouverait-on pas là les éléments d'un admirable jury pour adjoindre au jury pris dans le sein de la Faculté?

Que s'il s'agissait actuellement d'un concours pour une chaire de clinique médicale — *Dii avertant!* — ne pourrions-nous indiquer également une longue et respectable liste de médecins honoraires des hôpitaux de Paris où se trouvent des noms tels que ceux de

MM. Louis, Andral, Guérard, Hervez de Chégoin, Briquet, Piorry, Nonat, Bazin, Bouvier, Barth, Vernois, Devergie, Horteloup, Pelletan, Duplay?

De bonne foi, avec des noms de cette importance, pourrait-on craindre dans le jury un défaut de lumières, de compétence et d'indépendance?

Des quatre éléments d'organisation que comporte tout concours, nous venons de passer en revue, en ce qui concerne le concours pour une chaire de clinique, les trois éléments suivants :

Les candidats;
Les épreuves;
Le jury.

Il ne nous resterait qu'à examiner le quatrième élément, c'est-à-dire le mode de votation du jury.

Mais il nous semble qu'il n'y a rien à innover sur ce point, surtout en ce qui concerne le concours de clinique. Nous adopterions purement et simplement le mode de votation qui se pratique aujourd'hui pour le concours des médecins et des chirurgiens des hôpitaux et qui n'a donné que de bons résultats : c'est le pointage après chaque épreuve. Nous ne posons en ce moment que le principe; nous indiquerons plus tard, s'il y a lieu, les garanties de justice et d'impartialité qu'on pourrait donner à ce mode de jugement.

Nous concluons :

Fidèle à ses antécédents et à ses convictions, l'Union Médicale réclamera en toute circonstance la restitution du concours. Encouragée par les déclarations récentes et solennelles de la Faculté de médecine de Paris, elle a voulu lui dire que l'occasion était propice, que ce n'était pas tout de déclarer, d'aspirer et d'es-

pérer, mais qu'il fallait agir au moment voulu. Elle a cherché, de plus, à prouver que l'organisation sérieuse et efficace d'un concours n'était pas une entreprise si difficile que le disent ceux qui, platoniquement, en acceptent le principe et reculent devant l'application; que cette application pouvait se faire en annihilant les objections légitimes qui lui avaient été adressées; que c'est depuis la suppression du concours, et surtout par l'abus énorme des permutations, que l'enseignement médical français a subi un amoindrissement notable, et que, enfin, c'est en mettant un terme au système de présentation directe et des permutations, c'est-à-dire en revenant au concours, qu'on pourra redonner à notre enseignement son éclat et sa célébrité.

Puissions-nous trouver de l'écho dans tous les esprits bien intentionnés et dans tous les cœurs sincèrement patriotes!

La Rédaction.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA CHARITÉ

LEÇONS DE THÉRAPEUTIQUE.

Il est bien entendu que nous n'avons pas la prétention de reproduire les leçons de M. le professeur Sée, pas même d'en donner une idée approximative. M. Sée parle vite, sans s'arrêter jamais, sans s'amuser à des digressions étrangères à son sujet. Il semble, à entendre sa parole brève, vibrante, un peu fiévreuse, qu'il n'aura pas le temps de tout dire ce qu'il veut dire en une heure, et que l'attention, quelques efforts qu'elle fasse, ne pourra le suivre jusqu'au bout. Pour conserver à ces leçons une physionomie vraie, il faudrait trois ou quatre sténographes. Encore une fois, nous n'y pensons pas. Nous prenons, dans les notes très-incomplètes que nous recueillons au courant de sa parole, nous prenons les traits qui nous paraissent ou le plus utiles ou le plus caractéristiques, et nous laissons de côté ce qui nous semble connu et généralement accepté, aussi bien que ce qui nous échappe en raison du débit trop rapide du professeur, et de notre impuissance à saisir clairement ce dont il parle.

Il ne s'agit donc ici que d'un résumé fort peu ressemblant de leçons auxquelles M. Sée pourrait seul conserver leur allure primitive. Ce sont des impressions personnelles, rien de plus. Et, comme M. Sée reste complétement étranger à la rédaction que nous en offrons au public, cette rédaction n'engage que notre propre responsabilité.

La leçon du 12 janvier a été consacrée à

LA FÈVE DE CALABAR.

Fruit du *Physostigma venenosa* (Légumineuses), la fève de Calabar est employée comme poison d'épreuves par les populations de l'Afrique occidentale. Elle fut apportée en Europe, il y a quelques années, par un officier de la marine anglaise, et présentée à la Société royale d'Édimbourg, en 1860, par M. Balfour, professeur de botanique médicale à l'Université de cette ville.

M. le docteur Fraser consigna, en 1862, dans sa thèse inaugurale, les résultats de ses recherches et de ses expériences sur cette substance, inconnue jusque-là aux botanistes européens, et il en envoya des échantillons à M. le docteur Giraldès, qui en fit l'essai à l'hôpital des Enfants.

Le principe actif de la fève de Calabar fut isolé en Angleterre d'abord, et nommé physostigmine. En France, M. Leven, élève de M. le professeur Sée, et M. Vée, obtinrent également ce principe actif et le nommèrent *Éserine*, parce que les peuplades qui se servent de la fève de Calabar lui donnent le nom d'*Éséré*.

Une ou deux gouttes d'une solution d'éserine, au millième, détermine la contraction de la pupille; l'activité si grande de cet alcaloïde s'oppose à ce qu'il soit administré à l'intérieur. Il faut, dans ce cas, employer la fève elle-même, dont on

peut porter la dose jusqu'à 60 centigrammes par jour, ou l'extrait qu'on injecte sous la peau à la dose de 40 à 50 centigrammes.

Le premier effet produit est l'anéantissement du pouvoir moteur, comme après l'empoisonnement par le curare. L'action de la fève se porte en premier lieu sur les éléments ganglionnaires de la moelle, et l'on a, ainsi, le moyen de paralyser un organe dont les facultés ou les fonctions sont très-complexes. La moelle, en effet, est d'abord l'organe de conduction de la volonté; ensuite, par ses facultés excito-motrices et par son pouvoir réflexe, on peut dire qu'elle est, jusqu'à un certain point, un organe de perception.

C'est donc la fève de Calabar qu'il conviendra d'employer lorsqu'il s'agira d'abattre les convulsions. Administrée après la strychnine qui détermine des convulsions tétaniques, l'ésérine les fait cesser. La strychnine agit en augmentant le pouvoir excito-moteur de la moelle, que diminue précisément la calabarine; c'est donc elle qu'il conviendra d'administrer dans ces cas et non le curare, qui n'a aucune action sur la moelle et n'agit, ainsi qu'il a été dit, que sur l'extrémité périphérique des nerfs. La fève de Calabar agit d'abord sur les cornes antérieures de la substance grise, puis sur les cornes postérieures. Il en résulte la paralysie du pouvoir de conduction de la moelle; la moelle n'obéit plus à la volonté; un peu plus tard on constate la perte complète du pouvoir réflexe, quelle que soit l'excitation à laquelle on ait recours; enfin, la perception de la douleur est abolie. Toutefois, on ne sait pas d'une façon absolue si les faisceaux antérieurs et postérieurs sont entièrement sous l'influence du poison, car un animal qui ne perçoit plus la douleur, perçoit encore les impressions du tact. On a supposé, depuis quelque temps, que les nerfs, dits nerfs de la sensibilité, comprenaient trois éléments distincts correspondant aux sensations différentes de douleur, de tact et de température; on l'a supposé, parce que les expérimentations physiologiques montrent que ces éléments sont indépendants les uns des autres, et peuvent être séparément affectés. Il est certain que l'anatomie doit rendre compte de ces divisions de fonctions; mais, jusqu'à présent, ces divers éléments n'ont pas été isolés.

M. le professeur Sée se propose de revenir sur ce sujet, si le temps le lui permet. Toujours est-il que la seule chose dont on soit sûr, quant à présent, c'est que, sous l'influence de l'ésérine, la sensibilité s'éteint, alors que les nerfs conservent encore la faculté de répondre aux excitations artificielles.

M. Sée rappelle, à l'appui de ce qui précède, la malheureuse et involontaire expérience qui fut faite des propriétés de la fève de Calabar à Liverpool, le 11 août 1864. Un navire avait déposé les résidus de son changement et de son lest sur un terrain inculte voisin de l'hôpital du Sud. Des enfants de ce quartier très-populeux trouvèrent parmi ces balayures un certain nombre de grosses fèves (de *physostigma venenosum*) et les mangèrent. Le *medical Times* rendit compte en ces termes des symptômes observés : Aussitôt que les enfants eurent avalé ces fèves, ils éprouvèrent un malaise invincible. Ils tombaient comme des hommes ivres. Une petite fille sentait ses jambes se dérober sous elle; elle ne pouvait se tenir debout, et tous les objets qu'elle voyait lui paraissaient doubles. Quarante enfants, de 2 à 13 ans, furent portés au Southern hospital. Chez tous, le symptôme le plus saillant était une prostration extrême des forces; le pouls était petit et faible, la surface cutanée refroidie et recouverte dans quelques cas d'une sueur froide. Les souffrances étaient modérées. Il y eut chez plusieurs des vomissements et des selles diarrhéiques. Chez aucun on ne nota de convulsions ni aucun symptôme cérébral. Quant à l'état des pupilles, on n'avait pas songé à s'en assurer au milieu de la panique générale, et l'on ignorait, d'ailleurs, la cause de l'empoisonnement.

Le correspondant du *medical Times*, en examinant 8 à 9 enfants, n'en trouva qu'un seul qui présentait un rétrécissement très-marqué de la pupille. Cet enfant commençait à se relever de l'état de collapsus dans lequel il était tombé; le pouls était assez bon, et la peau avait sa température normale; mais l'enfant était encore dans un état d'apathie profonde, et paraissait complétement indifférent à tout ce qui se passait autour de lui. La pupille était dans le même état que dans un empoi-

sonnement mortel par l'opium. Elle se dilata pendant que l'enfant était soumis à l'action excitante d'une batterie galvanique; mais elle revint à son état antérieur quand l'enfant retomba dans son affaissement apathique.

Le traitement consista à suivre les deux indications principales, de vider l'estomac et de combattre la prostration des forces qui menaçait de se terminer par la mort. Il réussit heureusement dans tous les cas; un seul, excepté, dans lequel les vomitifs les plus énergiques n'avaient pu provoquer d'évacuations. A l'autopsie, on ne remarqua guère d'autre lésion qu'une flaccidité extrême de tout le cœur. Le ventricule gauche n'était pas contracté, comme on le trouve habituellement chez les personnes qui succombent subitement en pleine santé, et il contenait à peu près autant de sang que le ventricule droit.

Le nombre des fèves ingérées paraît avoir été assez variable. Une petite fille en avait mangé douze; elle se rétablit assez rapidement. Une autre, qui n'en avait mangé que deux, éprouva des accidents extrêmement graves. Quant au petit garçon qui succomba, on pense qu'il en avait ingéré six.

On avait tout d'abord élevé quelques doutes sur la nature du poison. Il semblait extraordinaire qu'on eût jeté ainsi dans la rue une grande quantité d'une substance qui coûtait fort cher alors. Trente grammes de fèves de Calabar valaient vingt-six francs, presque un franc le gramme. Mais, en examinant comparativement les fruits ramassés par les enfants et des échantillons de *Physostigma venenosum* conservés par M. Nevins, professeur de matière médicale à l'École de Liverpool, le doute ne fut plus permis. Le docteur Edwards se livra à quelques expériences physiologiques. Deux ou trois gouttes d'extrait alcoolique préparé avec les débris de fèves contenus dans l'estomac de l'enfant qui avait succombé, déterminèrent une forte contraction de la pupille d'un lapin. On prépara également un extrait alcoolique avec le liquide émulsif qui fut trouvé dans l'intestin de ce même enfant. Les phénomènes observés après l'emploi de cet extrait furent identiques avec ceux qu'avaient constatés le docteur Christison et M. Fraser dans leurs expériences sur les animaux.

(*A suivre.*) M. L.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DES ABCÈS DU FOIE DES PAYS CHAUDS ET DE LEUR TRAITEMENT CHIRURGICAL, par le docteur S. V. DE CASTRO, d'Alexandrie (d'Égypte). — Paris, J.-B. Baillière, 1870.

Cet ouvrage n'a été réellement publié et mis en vente qu'à la fin de 1871, c'est ce qui explique comment l'auteur des *Leçons sur les maladies du foie,* qui ont paru tout dernièrement dans ce journal, n'a pu le consulter en temps utile, car ces leçons ont été professées à la fin de 1869 et au commencement de 1870. Il est vrai que M. de Castro avait déjà fait connaître aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE, qui n'ont pu les oublier, quelques-uns des faits intéressants qu'il a eu occasion d'observer, et si ses travaux n'ont pas été cités, non plus que ceux de Ramirez et beaucoup d'autres non moins intéressants, c'est que, comme il le fait fort judicieusement remarquer lui-même, le clinicien est souvent obligé de reléguer la question historique sur le second plan.

Le mémoire de M. de Castro est basé sur un nombre considérable de faits empruntés tant à sa pratique qu'à celle de ses confrères d'Égypte, et il rapporte 15 observations détaillées dans lesquelles on retrouve des exemples de toutes les formes et variétés les plus curieuses des abcès du foie. L'auteur, partisan déclaré du traitement chirurgical par la ponction, a eu l'heureuse fortune de voir guérir 4 des 6 malades auxquels il a pratiqué cette opération au moyen du trocart à hydrocèle. Il facilite la sortie du pus par des applications de ventouses faites sur l'ouverture de l'abcès, et l'expérience lui a appris que la meilleure manière d'assurer le succès de l'opération, c'est de la pratiquer le plus promptement possible, dès que l'abcès commence à se former. — T. G.

ÉTUDE SUR LA VARIOLE; épidémie de 1870-1871, observée à l'hôpital cantonal de Genève, par le docteur REVILLOD. (Ad. Delahaye, 1872). Brochure de 40 pages.

L'auteur pense qu'il n'est pas inutile, quelque rebattue que soit la question de la variole, de la remettre sans cesse sur le métier. Passant en revue les cas qu'il a observés dans la dernière épidémie, il étudie d'abord l'influence de la vaccine et de la revaccination, puis les formes qu'a revê-

tues la variole, dans cette série de faits, et trouve dans la catégorie des *varioles anomales* le cachet de l'épidémie, dont il fait la relation; c'est l'anomalie, dit-il, qui a été la cause principale des décès. La *forme hémorrhagique* a été de beaucoup la plus fréquente, et, chose remarquable, les *hémorrhagies bénignes* ont été relativement plus nombreuses que dans l'épidémie de 1858. L'auteur caractérise ainsi les deux espèces de varioles hémorrhagiques : dans les formes malignes, l'élément hémorrhagique se montre dès le début, et l'éruption ne se fait pas; dans les formes bénignes, l'éruption se développe et les hémorrhagies n'entrent que plus tard en scène. Suivent des considérations sur le *rash*, sur divers symptômes anomaux, enfin sur le traitement. — G. R.

Recherches sur la valeur séméiologique de l'augmentation de volume du grand trochanter dans les fractures extra-capsulaires du col du fémur, par A. Janker-guistel. (A. Parent, 1872.)

Étude expérimentale et clinique sur les fractures du col du fémur, dont voici les conclusions :

1° L'augmentation de volume du grand trochanter est un signe précis et certain des fractures extra-capsulaires du col du fémur;

2° La présence de ce signe bien constatée dispense le chirurgien de toutes les manœuvres toujours douloureuses, souvent dangereuses, qui accompagnent la recherche de la crépitation et la constatation de la mobilité anormale;

3° L'étude de ce signe permet d'établir un diagnostic précis sans aggraver le pronostic ni entraver la guérison. — G. R.

De la régénération du cristallin chez quelques mammifères, par le docteur Benjamin Milliot. (Extrait du *Journal de l'anatomie et de la physiologie*, de Ch. Robin, janvier-février 1872.)

A l'aide de nombreuses expériences, commencées à Kiew (Russie) en 1863, et continuées à Paris, M. Milliot établit que le cristallin peut se régénérer chez certains mammifères (lapins, chiens, moutons, brebis, etc.), par un travail analogue à celui de l'évolution embryonnaire, et d'autant plus sûrement qu'on laisse dans la capsule, en pratiquant l'extraction, une plus grande épaisseur des couches corticales de l'organe.

Le cristallin régénéré est généralement plus petit que le cristallin normal, il peut, dans les cas bien réussis, le remplacer au point de vue physiologique.

L'auteur donne des indications bibliographiques très-complètes sur la question, décrit avec soin les phénomènes qui accompagnent la régénération du cristallin, et rapporte 49 expériences qu'il a faites sur divers animaux avec des résultats variables. — G. R.

Annuaire pharmaceutique fondé par O. Reveil et L. Parisel ou exposé analytique des travaux de pharmacie, physique, histoire naturelle médicale, thérapeutique, hygiène, toxicologie, pharmacie et chimie légale, eaux minérales, intérêts professionnels, par le docteur C. Méhu, pharmacien de l'hôpital Necker, licencié es sciences physiques; — 9e et 10e année, 1871-72. In 18° de 349 pages. J.-B. Baillière et fils, éditeurs, à Paris.

Utile résumé de la plupart des travaux pharmaceutiques publiés, en France et à l'étranger, dans le cours des deux années 1870 et 1871. La revue des publications relatives à la thérapeutique, aux eaux minérales et à l'hygiène n'est peut-être pas bien complète, on pourrait aussi reprocher à l'auteur une certaine préoccupation de ses propres travaux, mais, en somme, les questions de pharmacie et de chimie, traitées avec soin et compétence, assurent à cet annuaire l'intérêt des médecins et des pharmaciens, et nous ne doutons pas qu'un succès mérité n'élève M. Méhu dans les régions sereines de l'imparlialité et de la bienveillance confraternelle. — J. J.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 21 février 1872. — Présidence de M. Dolbeau.

Sommaire. — Présentation d'un enfant né avec une cicatrice. — Suite de la discussion sur un cas de mort subite pendant une opération. — Plaie du crâne par coup de sabre ; aphasie ; accès épileptiformes; trépanation; mort ; abcès dans le lobe frontal gauche.

A la fin de la dernière séance, M. Tarnier a présenté un petit enfant nouveau-né chez lequel il a remarqué, le jour même de la naissance, l'existence d'une cicatrice sur le sommet du crâne. On trouve, à ce niveau, une dépression tapissée par une pellicule très-fine sous

laquelle on constate un tissu cicatriciel parfaitement caractérisé. Donc il y a eu là, avant la naissance, une lésion, une perte de substance, qui s'est cicatrisée et dont il est difficile d'expliquer l'origine. Impossible, en effet, d'admettre, comme le soupçonne M. Guéniot, que cette cicatrice soit la trace d'une plaie faite au crâne du fœtus dans une tentative d'avortement, ou, comme le pense M. Blot, qu'il s'agisse, ici, d'une simple tache vasculaire résultant de l'hypertrophie des vaisseaux cutanés. L'origine de cette cicatrice reste donc tout à fait incompréhensible.

— M. Blot demande la parole pour présenter quelques remarques relatives au cas de mort subite dont M. Trélat a entretenu la Société dans la dernière séance. Pour M. Blot, la cause de la mort ne saurait être douteuse; c'est l'introduction de l'air qui l'a occasionnée. On ne peut expliquer autrement la présence d'une notable quantité d'air dans le cœur droit et dans les veines qui vont de la plaie au cœur, tandis qu'il n'y en avait pas trace dans le reste du système veineux. On a prétendu que ce n'était pas de l'air mais des gaz produits par la putréfaction commençante; mais la formation des gaz, dans cette hypothèse, n'aurait pas été limitée au sang contenu dans cette partie restreinte du système veineux, elle eût été générale. La mort a donc été le résultat de l'entrée de l'air dans les veines; seulement, elle a été rendue plus facile par suite de l'action du chloroforme qui a placé l'organisme dans des conditions d'inertie telles que la réaction n'a pu se faire.

M. Blot a observé une femme chez laquelle des accidents analogues ont été provoqués par une douche utérine administrée dans le but d'exciter les contractions de la matrice dans un cas d'insertion vicieuse du placenta sur le col.

A peine le robinet était-il ouvert que la malade s'est dressée tout à coup sur son séant en criant : « J'étouffe ! » ; puis elle est retombée aussitôt, livide, sans respiration et sans pouls. M. Blot a fermé immédiatement le robinet et a pu, heureusement, rappeler la mourante à la vie; ce rappel à la vie n'a été, d'ailleurs, que de courte durée puisque la malade est morte, le soir même, d'une hémorrhagie que rien n'a pu arrêter.

A l'autopsie, M. Blot a trouvé de l'air, en petite quantité, il est vrai, dans les veines utérines qui partaient du point où le placenta était inséré. Ici, l'introduction de l'air dans les veines n'a pas entraîné la mort, parce que la quantité de l'air introduite était trop petite et que, comme l'a montré si souvent Martin-Magron dans ses expériences sur les animaux, pour que l'air tue, il en faut une quantité suffisante pour amener la cessation des contractions du cœur. Si la quantité d'air est très-petite, le cœur peut, en quelque sorte, le brasser avec le sang et le rendre inoffensif, pourvu, toutefois, que le muscle cardiaque n'ait pas été frappé d'atonie par le chloroforme.

Ainsi, dans le cas de M. Trélat, suivant M. Blot, la mort a été le résultat de l'entrée de l'air dans les voies circulatoires; mais le chloroforme a pu y contribuer en frappant le cœur d'inertie.

M. Maurice Perrin pense qu'il convient d'imiter la sage réserve de M. Trélat qui s'est bien gardé d'émettre une opinion absolue sur les causes de la mort dans le cas dont il s'agit, les données de l'observation ne permettant pas de se faire, à cet égard, une conviction complète. Une seule chose aurait pu lever les doutes, l'analyse du gaz recueilli, or, cette analyse n'a pas été faite.

D'ailleurs, la présence de l'air dans les vaisseaux, après la mort, n'est pas une preuve certaine qu'il y a été introduit pendant la vie, car, pendant l'autopsie, dans certaines attitudes du cadavre, l'air extérieur peut pénétrer par aspiration dans les veines béantes.

Quant à la présence de gaz dans le cœur, elle s'explique très-aisément, par ce fait que la putréfaction commence toujours par le sang. Que les gaz se forment directement dans les cavités droites du cœur ou qu'ils y viennent des veines voisines, on en trouve toujours dans le cœur, même en l'absence de tout autre signe de putréfaction.

Donc rien n'indique, dans le cas de M. Trélat, que la mort ait eu pour cause l'entrée de l'air dans les voies circulatoires.

Mais à côté de cette cause problématique en existe une autre plus probable, l'action toxique du chloroforme, déterminant une syncope toujours redoutable et dont il n'est au pouvoir d'aucun chirurgien, même des plus habiles, de préserver ses malades. Il est donc probable que le chloroforme a été ici la cause de la mort. Quoi qu'il en soit, et tout en partageant les doutes exprimés par M. Trélat, il n'en est pas moins certain, ainsi qu'il l'a dit, que son malade est mort par syncope.

M. Perrin n'accepte pas l'objection qui lui a été faite par MM. Giraldès et Le Fort relativement à la difficulté, sinon à l'impossibilité, de la pénétration de l'air extérieur dans les veines du cou. A défaut de preuves directes, il a fait des expériences sur les animaux qui ont pu être critiquées, mais qui n'en témoignent pas moins que la pénétration de l'air a lieu surtout

dans les cas de plaies intéressant les veines rachidiennes et les sinus crâniens; dans ces cas, la mort arrive d'une manière foudroyante.

Le cas de M. Le Fort ne saurait être invoqué contre cette manière de voir, car il s'agit d'une trachéotomie, et l'on sait qu'une perturbation brusque des fonctions respiratoires peut amener une mort foudroyante par syncope, en l'absence de toute cause d'introduction de l'air dans les veines.

M. Demarquay ne croit pas que, dans le fait de M. Trélat, la mort soit due à l'entrée de l'air dans les veines. Dans des expériences qu'il a faites autrefois avec Blandin, il a vu que, pour déterminer la mort des animaux, il fallait introduire une grande quantité d'air dans le sang, de manière à rendre ce liquide complétement spumeux.

Dans des expériences plus récentes qu'il a faites dans le but de rechercher si, en faisant respirer de l'oxygène à des animaux auxquels on avait retiré une certaine quantité de sang, on parviendrait à produire une exhalation de gaz dans le système circulatoire, M. Demarquay a cru d'abord avoir obtenu ce résultat parce que, à l'autopsie, il avait trouvé de l'air dans les veines. Mais il n'avait pas pris la précaution, avant l'examen cadavérique, de lier les vaisseaux du cou, de manière à être certain de n'ouvrir aucune veine importante. Lorsqu'il a repris ces expériences, en prenant la précaution dont il s'agit, il n'a plus trouvé une seule bulle de gaz dans le système circulatoire. Il faut toujours faire l'autopsie sous l'eau, afin de pouvoir recueillir les gaz et les analyser.

M. Demarquay pense que le malade de M. Trélat est mort sous l'influence du chloroforme, dans la période de dépression qui suit l'excitation produite par l'agent anesthésique. Il est porté à croire que les accidents si fréquents qui arrivent à la suite des inhalations chloroformées tiennent en partie au mode défectueux généralement employé. M. Demarquay, voulant juger par lui-même des effets du chloroforme administré suivant le mode actuel, s'est soumis aux inhalations; elles lui ont fait éprouver tout d'abord une sensation atroce de suffocation. Depuis lors, et surtout depuis qu'il a failli perdre une malade par syncope due au chloroforme, il ne se sert plus, chez ses malades, que de l'appareil d'Essmarck, avec lequel on peut produire une anesthésie parfaite en employant très-peu de chloroforme dont on respire les vapeurs mélangées avec quantité égale d'air atmosphérique. M. Demarquay saisit l'occasion du fait de M. Trélat, dont il a été beaucoup frappé, pour recommander ce mode de chloroformisation à l'attention de ses collègues.

M. Le Fort trouve que l'on discute sur des hypothèses et que, d'après les données de l'observation de M. Trélat, les deux thèses, celle de la mort par le chloroforme et celle de la mort par l'entrée de l'air dans les veines, peuvent également se soutenir.

M. Le Fort n'est pas opposé, tant s'en faut, aux expériences sur les animaux, mais, il pense qu'il est dangereux pour la clinique de conclure trop facilement des animaux à l'homme.

L'observation de M. Trélat contient un argument difficile à réfuter en faveur de l'entrée de l'air dans les veines, à savoir le fait de la présence de l'air dans le cœur et dans les veines qui vont de la plaie au cœur, tandis qu'on n'en a pas trouvé trace dans le reste du système veineux.

M. Demarquay dit qu'il faut beaucoup d'air pour déterminer la mort; mais, de ce que, dans quelques cas de mort, on a trouvé beaucoup d'air dans le système circulatoire, il ne s'ensuit pas que l'introduction d'une petite quantité d'air ne puisse occasionner la mort, surtout lorsque le chloroforme a rendu l'organisme moins apte à réagir.

M. Le Fort se livre à un exposé complet des conditions dans lesquelles se produit la mort par le chloroforme. Il semble résulter de cet exposé que, pour M. Le Fort, dans ces cas, la mort arrive le plus souvent par suspension des fonctions respiratoires; les battements du cœur continueraient encore pendant quelque temps après que la respiration a cessé. Dans le cas de M. Trélat, au contraire, il semble que les mouvements du cœur ont cessé avant ceux de la respiration.

Ce n'est pas à dire pour cela que la mort par le chloroforme se produise toujours dans les mêmes conditions, c'est-à-dire par suspension primitive des fonctions respiratoires. Si l'on observe avec quelque attention ce qui se passe chez les individus qui subissent une opération, étant sous l'influence du chloroforme, on voit que le sommeil chloroformique ne supprime pas chez tous la sensibilité; on peut croire que la sensibilité à la douleur persiste, bien que les patients ne le manifestent pas toujours par des signes et que, l'opération terminée, ils ne conservent plus aucun souvenir de ce qu'ils ont souffert. Dès lors, il est permis de penser qu'une douleur vive peut amener, pendant le sommeil chloroformique, une syncope d'autant plus funeste que l'agent anesthésique a davantage affaibli la puissance de réaction de l'organisme.

En ce qui concerne les moyens à employer pour pratiquer la respiration artificielle, dans les cas semblables à celui de M. Trélat, M. Le Fort ne croit pas que l'insufflation d'air à l'aide

du tube trachéal soit le seul mode efficace. Il a été reconnu par expérience que le procédé de Sylvestre, qui consiste à élever les épaules en les portant en haut à l'aide des pouces placés sous les aisselles, puis à les laisser retomber alternativement, permet de faire pénétrer dans la poitrine et d'en faire sortir une notable quantité d'air. C'est donc un bon moyen à conserver, attendu qu'on n'a pas toujours une sonde sous la main.

M. Perrin ne suivra pas M. Le Fort sur le terrain des causes de la mort par le chloroforme où son collègue a porté la discussion. Il se borne à rappeler ce qu'il a dit déjà, dans une discussion antérieure, que, pour lui, la mort par le chloroforme a le plus ordinairement une cause unique, l'arrêt brusque des mouvements du cœur. — Quant au mode de respiration artificielle, M. Perrin ne comprend pas que, du moment où l'on admet comme étant le meilleur l'insufflation à l'aide du tube trachéal, on se retranche derrière la difficulté d'avoir une sonde sous la main. Rien de plus facile au chirurgien que d'avoir ces instruments dans sa trousse.

M. Giraldès résume cette discussion, déjà trop longue, en disant qu'il est impossible de ne pas tenir compte, pour expliquer la mort, dans le cas de M. Trélat, de l'air que l'on a trouvé dans le cœur et dans les veines qui vont de la plaie au cœur, tandis qu'il n'y en avait pas trace dans le reste du système veineux. A cette cause il convient d'ajouter l'influence du chloroforme qui a paralysé l'influx nerveux dans les organes respiratoires; en admettant cette double cause, on a l'explication complète de l'accident d'après les données mêmes de l'observation de M. Trélat.

—

M. Boinet communique les détails complémentaires d'une observation très-intéressante dont la première partie a été lue devant la Société de chirurgie, dans la séance du 5 avril 1871.

Il s'agit d'un individu blessé à la tête par un coup de sabre. A la suite de cette blessure, il avait perdu la parole, tout en conservant la netteté de son intelligence. Pendant cinq à six mois, il fut soigné dans une ambulance de province; puis, les chirurgiens ayant jugé que la trépanation était nécessaire pour combattre des accidents de compression cérébrale et des attaques épileptiformes qui étaient survenus, on dirigea le blessé sur Paris où il entra dans le service de M. Boinet.

Là, on contate de nouveau les symptômes déjà observés : paralysie faciale, aphasie complète coïncidant avec l'entière lucidité de l'intelligence, attaques épileptiformes, écoulement de pus par une fistule existant à la paroi crânienne, du côté gauche.

Résolu de pratiquer la trépanation, M. Boinet consulte à ce sujet M. Larrey qui lui conseille d'attendre encore. Mais l'état du malade ne tarde pas à s'aggraver; il survient de l'assoupissement presque continuel, du coma, de la paralysie des membres; en même temps on constate la diminution de l'écoulement du pus par le trajet fistuleux.

Devant ces symptômes inquiétants, M. Boinet n'hésite plus à recourir à la trépanation.

Le 3 avril, l'opération est pratiquée. Des esquilles sont extraites, les méninges et le cerveau sont mis à nu dans une petite étendue. Des adhérences existent entre les méninges et le cerveau, d'une part, et la voûte crânienne de l'autre. On ne constate pas de fluctuation, et on n'ose plonger le bistouri dans la substance cérébrale.

Après des péripéties diverses, l'état du malade s'améliore sensiblement vers la fin d'avril. La paralysie de la face a diminué, le malade a recouvré son intelligence, sa mémoire, son activité, sa gaîté. Il ne lui reste plus qu'un peu de paralysie de la face et son aphasie. Bientôt, celle-ci commence à s'améliorer; en même temps qu'on apprend au malade à écrire sous la dictée, que son écriture devient correcte et régulière, on l'exerce également à parler. Déjà il est parvenu à dire quelques phrases en scandant les mots, lorsqu'il succombe tout à coup au milieu d'une attaque d'épilepsie.

L'autopsie, faite le 17 mai, seize heures après la mort, montre les particularités suivantes : Les sinus et les plexus veineux du cerveau sont gorgés de sang; les méninges sont saines; elles adhèrent au niveau de la blessure, au cerveau, d'une part, et, de l'autre, à la voûte crânienne. Là elles sont épaisses et résistantes. On ne trouve, en ce point, aucune trace de ramollissement de la substance cérébrale. La coupe du cerveau révèle l'existence d'un abcès au voisinage de la troisième circonvolution frontale gauche et de la scissure de Sylvius. Autour du foyer, la substance cérébrale n'est nullement ramollie; le pus est de bonne nature, épais et crémeux. L'abcès, du volume d'une noix, est clos de toute part et séparé de l'intérieur, au niveau de la couronne de trépan, par une couche très-mince de substance cérébrale. M. Boinet pense que le malade eût pu être sauvé, si l'on eût eu la hardiesse de plonger le bistouri dans le cerveau. Suivant lui, le malade a dû succomber, non à l'abcès, mais aux accidents de compression déterminés par l'énorme turgescence consécutive aux attaques épileptiformes.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

RHINOLITHE.

Un garçon strumeux de 17 ans, tailleur, se présente à l'hôpital *dental* de Birmingham, le 2 août 1871, avec les incisives centrales et latérales gauches branlantes ; écoulement du nez très-fétide du côté opposé, avec gonflement considérable survenu sans cause appréciable depuis deux jours. La lèvre supérieure et la gencive sont aussi très-gonflées. Il n'a jamais eu de syphilis ni reçu aucune blessure sur ces parties ; mais, six mois auparavant, des accidents analogues se sont présentés et dissipés par de simples fomentations dans le nez. Les dents sont extraites, et un écoulement purulent très-fétide s'ensuit. Les gencives reprirent bientôt un meilleur aspect, et le malade était très-soulagé, excepté des douleurs du nez, toujours très-enflé du côté droit. Un nouvel examen en fut fait le 13 novembre, et un calcul ovalaire, pasant 20 grains (1 gramme 30 centigrammes), fut découvert avec le stylet et extrait avec des pinces, à deux reprises, de la narine droite. Il avait un demi-pouce de long et la moitié de large, composé de phosphate de chaux et de magnésie. Un petit caillou en formait le centre. Les points lacrymaux de ce côté étaient oblitérés, et les larmes ne passaient pas dans la narine. Bientôt cette fonction se rétablit, le nez diminua, les os n'étant pas cariés, et le malade guérit. (*Lancet,* février.) — P. G.

RÉCLAMATION

A Monsieur le docteur Peter.

Monsieur et honoré confrère,

Votre zèle pour la science et votre amour de la vérité me permettent d'espérer que vous accueillerez bien cette lettre, à laquelle je pourrais donner pour épigraphe cette sentence de Weinhart : *Cuique suum tribuere debetur* (MEDICUS OFFICIOSUS ; lib. I, cap. I).

Au début de votre article (*Grossesse et maladie du cœur*) publié, le 27 février, par l'UNION MÉDICALE, vous dites : « Je veux parler aujourd'hui de faits que les auteurs de Traités des « maladies du cœur ont laissés dans l'ombre, et que me semblent avoir *complétement* mé- « connus les auteurs des Traités d'obstétrique, ces faits sont les *accidents pulmonaires* aux- « quels la *grossesse* expose les femmes atteintes de maladies du cœur. »

Pardonnez à un modeste praticien de petites localités de ne point être entièrement de votre avis.

Pous vous convaincre de la certitude de mon opinion, veuillez consulter l'article X (*Maladie du cœur et grave hyperémie pulmonaire pendant la grossesse et la parturition*) de l'ouvrage intitulé : QUELQUES FAITS D'OBSTÉTRICIE, portant ma signature, paru en août dernier, et dont plusieurs journaux (*Gazette médicale de Strasbourg, Lyon médical, Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*) ont rendu compte.

Ce faisant, vous verrez une observation détaillée, précédée, suivie de considérations, et accompagnée de notes bibliographiques qui, ce me semble, ne sont pas sans aucun intérêt.

Veuillez accepter, Monsieur et honoré confrère, mes meilleures et empressées civilités.

D[r] PUTEGNAT,
Correspondant de l'Académie de médecine
et de la Société de chirurgie de Paris.

FORMULAIRE

EMPLATRE CALMANT RÉSOLUTIF. — RICORD.

Emplâtre de Vigo	10 grammes.
Extrait de ciguë	10 —
Extrait d'opium.	1 —

Malaxez le tout, et étendez sur un morceau de peau de grandeur convenable. On appliquera cet emplâtre dans les cas d'orchite ou de bubon subaigus. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 MARS 1807.

Mort, à Paris, de Jean-Charles-Pierre Lenoir, lieutenant-général de police. La profession médicale doit se souvenir de cet homme de bien, ami de Lavoisier. Paris lui doit des améliorations et des institutions qui nous touchent de près, puisqu'elles touchent à l'hygiène. A Lenoir, on doit, entre autres choses :

L'obligation imposée aux administrateurs des hôpitaux de ne jamais recevoir plus de deux malades dans un même lit. Auparavant, on en mettait jusqu'à douze.

Fondations d'écoles pour les enfants pauvres.

Création du bureau des nourrices.

Règlement (1782) concernant les secours à donner aux blessés, aux noyés et aux asphyxiés.

Augmentation du nombre des pompiers.

Création du Mont-de-Piété, etc. — A. Ch.

COURRIER

OBSÈQUES DE M. MICHEL LÉVY. — Les derniers devoirs ont été rendus vendredi à M. Michel Lévy, selon le rite israélite.

Il y avait foule à ses obsèques. Le deuil était conduit par M. Auguste-Michel Lévy, son fils aîné, ingénieur distingué des mines, dont le mariage, qui devait avoir lieu le 19 mars, a dû être ajourné par la douloureuse circonstance de la mort de son père. Tout le personnel de l'École et de l'hôpital du Val-de-Grâce, un grand nombre de membres de l'Académie de médecine, de confrères et d'amis, d'officiers supérieurs de l'armée et d'intendants, formaient un long cortége qui a accompagné le corps jusqu'au cimetière du Père-Lachaise.

Par une disposition expresse de son testament, M. Michel Lévy avait interdit tout discours sur sa tombe. Mais ses travaux et ses ouvrages, son remarquable *Traité d'hygiène* surtout, feront vivre son nom. Les intérêts de la médecine militaire perdent en M. Michel Lévy un défenseur énergique et éloquent ; il a toujours combattu vaillamment en faveur de la dignité et du bien-être du corps dans lequel il avait conquis les grades suprêmes.

M. Lévy n'avait que 63 ans.

— Un étudiant, muni de ses 16 inscriptions de doctorat, demande une place d'interne dans un asile d'aliénés. — S'adresser à l'*asile de Dôle*.

— M. le docteur Rabuteau commencera un cours complet de thérapeutique, le jeudi 21 mars, à quatre heures, dans l'amphithéâtre de la rue Larrey, 8, et le continuera tous les jours, à la même heure, pour le terminer dans un mois. — Il commencera également, le samedi 23 mars, à trois heures, un cours pour le troisième examen du doctorat en médecine et premier de fin d'année.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 9 au 15 mars 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente
Variole	1	1	2	2
Rougeole	6	6	12	7
Scarlatine	4	1	5	7
Fièvre typhoïde	12	3	15	15
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	2	1	3	6
Bronchite aiguë	31	4	35	40
Pneumonie	46	18	64	50
Dysenterie	2	»	2	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»	1
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	9	3	12	8
Croup	9	8	17	21
Affections puerpérales	2	5	7	11
Autres affections aiguës	166	48	214	219
Affections chroniques	242	78	320(1)	378
Affections chirurgicales	35	25	60	65
Causes accidentelles	20	»	20	10
Totaux	587	201	788	842

LONDRES : Décès du 3 au 9 mars 1872 . . . . 1.567. Variole, 49. — Rougeole, 52. — Scarlatine, 29. — Diph. croup, 45. — Coqueluche, 111. — Fièvre typhoïde, 24.

ROME : Décès du 26 février au 3 mars 1872 . . . . 185. Fièvre pernicieuse, 5. — Fièvre typhoïde, 6. — Variole, 28. — Diphthérie ou croup, 12. — Pneumonie, 12.

(1) Sur ce chiffre de 320 décès, 143 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

VU : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Église se sert de plusieurs dénominations pour indiquer le degré de solennité de ses fêtes; ainsi elle célèbre les *annuels majeurs* et les *annuels mineurs*, les *solennels majeurs* et les *solennels mineurs*, etc. Si notre Académie de médecine avait aussi un rituel, nous dirions qu'elle a célébré hier son *annuel mineur*. Académiciens peu nombreux, et pas un seul habit brodé, public rare, pas de discours d'apparat, simple rapport sur les prix décernés, par M. le Secrétaire annuel, proclamation, par M. le Président, de ces prix et indication des sujets de prix pour les années 1872 et 1873, voilà à quoi s'est borné le programme de cette séance annuelle qui, cependant, devait compter pour deux, les grands événements accomplis depuis deux ans n'ayant pas permis de penser à des solennités académiques.

Voilà donc notre Académie au courant et en règle avec ses lauréats de deux années. Dans son Rapport général, M. le Secrétaire annuel a mis en relief les mérites divers des travaux récompensés, travail ingrat et difficile qui exigerait la science d'un Cuvier et la plume d'un Villemain. M. Béclard n'a voulu se montrer, cette fois, que rapporteur exact; il a peu sacrifié aux Muses, sans doute pour se mettre en harmonie avec les tristesses du temps et le peu de solennité donnée à cette séance un peu austère.

CONGRÈS MÉDICAL DE LYON

QUATRIÈME SESSION, TENUE A LYON.

C'est avec empressement et avec une vive sympathie que nous annonçons le Congrès médical qui doit se tenir à Lyon en septembre prochain. Lyon, la grande ville, dont le Corps médical a tant de titres à l'estime générale, est certainement destinée à posséder un jour une Faculté de médecine. C'est donc avec une grande raison que nos confrères cherchent à y attirer le mouvement scientifique et à en faire, avec plus d'éclat encore que par le passé, un foyer de lumière. Nous recommandons de tout notre cœur, aux médecins français et étrangers, le Congrès du 18 septembre. Les médecins ne sauraient trop se réunir; les confrères étrangers, nous n'en doutons point, seront bien accueillis à Lyon. Leur présence à nos Congrès ne peut manquer de nous créer des amitiés et des alliances scientifiques plus solides et plus honorables que les alliances politiques.

Monsieur et très-honoré confrère,

Nous avons l'honneur de vous adresser ci-dessous les statuts et le programme du Congrès médical, qui aura lieu à Lyon, cette année.

Nous vous serons extrêmement reconnaissants si vous voulez bien donner à cette communication la publicité de votre journal, en l'insérant dans le plus prochain numéro, afin que ceux des auteurs qu'elle pourrait intéresser aient le temps nécessaire pour préparer leurs travaux.

STATUTS.

ART. 1er. — Un Congrès médical sera ouvert à Lyon, le 18 septembre 1872.

ART. 2. — Le Congrès sera scientifique et professionnel: il aura une durée de neuf jours.

ART. 3. — Le Congrès se composera de membres fondateurs et de membres adhérents.

Seront membres fondateurs les docteurs en médecine, les pharmaciens, les médecins vétérinaires diplômés de Lyon et des autres départements, qui en feront la demande à la Commission d'organisation. Le prix de la souscription est fixée à 15 fr.

Seront membres adhérents les docteurs en médecine, pharmaciens, vétérinaires, étrangers au corps médical lyonnais, qui enverront leur adhésion à M. le secrétaire-général (M. le docteur Dron, 5, rue Pizay, à Lyon). — Ils seront exonérés de toute rétribution pécuniaire.

ART. 4. — Les travaux du Congrès se composeront :

1° De communications sur les questions proposées par la Commission;

2° De communications sur des sujets étrangers au programme.

ART. 7. — Les membres fondateurs ou adhérents qui désireront faire une communication sur une des questions du programme ou sur un autre sujet sont invités à adresser leur travail à M. le secrétaire général au moins une semaine (10 septembre) avant l'ouverture du Congrès. La Commission décidera de l'opportunité des communications et de l'ordre suivant lequel elles seront faites.

ART. 8. — Les séances du Congrès seront publiques, mais les membres fondateurs ou adhérents, auront seuls le droit de prendre part aux discussions.

Il y aura une ou deux séances par jour suivant le nombre et l'importance des travaux.

ART. 9. — Chaque question n'occupera qu'un jour, et l'ordre du jour sera ainsi réglé : 1° Lecture sur les questions du programme ; 2° Discussion ; 3° Si le temps le permet, communication des travaux laissés à l'initiative individuelle.

ART. 10. Le temps accordé pour la lecture sera limilé, s'il y a lieu, en vue de donner accès à un plus grand nombre de travaux.

ART. 11. — A l'ouverture de la première séance, le Congrès nommera son bureau, composé d'un président, de vice-présidents, d'un secrétaire général, de secrétaires des séances.

ART. 12. — Tous les mémoires lus au Congrès seront déposés, après chaque séance, entre les mains du secrétaire général ; ils sont la propriété du Congrès.

Les travaux du Congrès seront publiés en totalité ou en partie par les soins de la Commission d'organisation.

PROGRAMME. — *En faisant suivre de commentaires l'énoncé de quelques-unes des questions, la Commission n'a point voulu circonscrire à un nombre limité de points les recherches auxquelles elle a fait appel ; elle entend, au contraire, laisser aux communications toute la latitude, toute la généralité possibles. Elle n'a eu d'autre but que d'indiquer les côtés de la question qui lui paraissent plus particulièrement intéressants, soit par leur actualité, soit par leur caractère pratique.*

Ire QUESTION. — *Des épidémies de variole.*

En proposant cette question, la Commission a été guidée dans son choix par la gravité de l'épidémie de variole qui vient de désoler la France, après avoir ravagé une partie de l'Europe, et qui sévit encore en ce moment sur un grand nombre de localités de l'ancien et du nouveau monde.

Il lui a paru important de centraliser les observations qui ont pu être faites dans les diverses régions atteintes par le fléau et de recueillir un ensemble de documents propres à éclairer l'histoire de la maladie, à en faire apprécier la gravité, les causes et les allures.

La Commission avertit que la nature de la question comporte l'étude des moyens à employer pour prévenir la formation ou pour arrêter la marche des épidémies de variole semblables à celles que nons venons de traverser ; elle appelle à ce propos plus spécialement l'attention sur certains points relatifs à la vaccination, tels que la valeur comparée des diverses variétés de vaccin, la vaccination animale et les mesures de police sanitaire qui devraient être conseillées, en France, dans le but de favoriser et d'assurer la propagation de la vaccine.

IIe QUESTION. — *Des plaies par armes à feu.*

La Commission appelle spécialement l'attention des membres du Congrès sur les points suivants : 1° effets primitifs et consécutifs des nouveaux projectiles sur les tissus vivants ; — discuter la question des balles explosibles ;

2° Indications respectives de l'expectation méthodique, des amputations et des résections dans les fractures diaphysaires et articulaires.

Étudier comparativement ces trois méthodes au point de vue de la mortalité et de la conservation des fonctions du membre ;

3° Modes de pansement de ces plaies, les plus propres à prévenir leurs complications et à permettre le transport des blessés à de grandes distances.

IIIe QUESTION. — *Des ambulances en temps de guerre.*

Cette question s'imposait au choix de la Commission en raison des événements auxquels nous venons d'assister et qui ont montré, en France du moins, l'insuffisance du service de santé en temps de guerre.

La Commission appelle expressément l'attention des membres du Congrès sur les points suivants :

1° Étude comparative des ambulances au point de vue de leur organisation chez les différentes nations ;

2° Des rapports du chef d'ambulance avec le commandement militaire.

3° Des rapports du service de santé régulier avec les ambulances libres.

IVe QUESTION. — *De la peste bovine ou typhus contagieux du gros bétail.*

La Commission signale plus particulièrement l'importance des recherches:

Sur les pertes que la dernière épizootie, qui sévit encore, a fait éprouver à l'agriculture dans les diverses parties de la France ;

Sur l'étude comparée de cette affection avec les autres maladies virulentes, épidémiques ou épizootiques, de l'homme ou des animaux, avec lesquelles elle peut avoir des analogies ;

Sur les divers modes de propagation de la peste bovine ;

Sur les moyens les plus capables d'en arrêter les progrès ou d'en prévenir le retour ;

Enfin, sur la législation sanitaire relative au typhus, dans les divers pays de l'Europe.

Ve QUESTION. — *Des causes de la dépopulation en France et des moyens d'y remédier.*

La Commission, en adoptant cette question ainsi formulée, n'ignore pas que la dépopulation, en France, n'est pas absolue. Sa population s'accroît, il est vrai, mais elle s'accroît de moins en moins et beaucoup plus lentement que celle des autres nations de l'Europe et de l'Amérique. Il en résulte que notre force relative diminue chaque jour.

Les causes de cette diminution, trop nombreuses pour être énumérées ici, sont de deux ordres : d'une part, la diminution graduelle de la natalité ; d'autre part, la mortalité énorme des jeunes enfants : double face de la question à éclairer.

1° La diminution de la natalité provient de conditions nombreuses que les auteurs auront à rechercher, conditions qui mettent obstacle aux mariages ou les rendent peu féconds, telles que les grandes armées permanentes, le luxe exagéré, la débauche, l'alcoolisme, etc., etc.

2° Dans l'examen des causes de la mortalité des jeunes enfants, les auteurs auront à déterminer l'influence de l'allaitement maternel, de l'allaitement mercenaire, du nourrissage artificiel, de l'industrie nourricière, des bureaux de placement, des crèches, de la vaccine, des habitations, etc., et à comparer sous ce rapport les résultats des usages ou des systèmes adoptés dans différents pays.

3° La Commission désire que les auteurs, après avoir étudié les causes de la dépopulation de la France, formulent d'une manière aussi claire et aussi précise que possible les moyens pratiques d'accroître la natalité et de diminuer la mortalité de ses jeunes enfants.

VIe QUESTION. — *Du traitement de la syphilis.*

Le pouvoir du mercure contre la syphilis est incontestable. Mais on a avancé qu'il n'est pas opportun de le donner indistinctement chez tous les syphilitiques, et à toutes les périodes de la syphilis. Existe-t-il réellement des cas de syphilis où non-seulement on puisse obtenir la guérison sans mercure, mais encore où il soit préférable de s'abstenir de ce remède? D'autre part, le mercure doit-il être administré dès le début de l'accident primitif? ou fait-on mieux, au contraire, de n'en commencer l'emploi que lorsque les accidents généraux de la syphilis apparaissent ?

Peut-on espérer la guérison radicale par un seul traitement mercuriel, et y a-t-il lieu de l'instituer en vue de ce résultat ? ou ne faut-il demander au mercure que la disparition de chacune des poussées successives dont se compose l'évolution totale de la maladie ? Dans le premier cas, quelle doit être la durée d'un traitement réputé curatif? Dans le second, tous les accidents, quels qu'ils soient, qu'ils apparaissent isolés ou réunis, indiquent-ils obligatoirement, dès qu'ils se manifestent, la reprise du traitement mercuriel ?

Quelle part doit être faite aux agents du traitement local contre certaines formes ou certaines récidives ?

Le traitement par l'absorption cutanée ou sous-cutanée (méthode de Lewin) mérite-t-il, soit d'une manière générale, soit dans quelques cas à spécifier, d'être préféré au traitement usuel par l'absorption à la surface des organes digestifs ?

Quelle est la valeur, quelles sont les indications comparatives des mercuriaux et des préparations d'iode?

Établir par des faits précis quel genre de secours le médecin peut espérer de l'emploi des eaux minérales, et notamment des eaux sulfureuses, dans le traitement de telles ou telles formes de syphilis.

VIIe QUESTION. — *De la réorganisation de l'enseignement de la médecine et de la pharmacie en France.*

VIIIe QUESTION. — *Des moyens pratiques d'améliorer la situation du médecin et de la mettre en harmonie avec l'importance du rôle qu'il est appelé à remplir dans la société.*

La Commission appelle surtout la discussion sur les points suivants : 1° répression efficace de l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie ; — 2° institution de chambres syndi-

cales; — 3° réglementation plus équitable des rapports entre les médecins et les Sociétés de secours mutuels.

Ces questions seront traitées dans l'ordre de leur inscription au programme. Ainsi :

La première question du programme sera traitée le mercredi 18; — la deuxième le 19; — la troisième le 20; — la quatrième le 21; (1) — la cinquième le lundi 23; — la sixième le 24; — la septième le 25; — la huitième le 26.

Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de notre parfaite considération et tous nos remerciments,

Pour la Commission d'organisation,

Le Président, P. DIDAY.

Le Secrétaire général, Achille DRON.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

TRAITEMENT CHIRURGICAL DES ANÉVRYSMES THORACIQUES. — LA GALVANO-CAUSTIQUE CONTRE LES POLYPES FIBREUX DU PHARYNX. — INDICATIONS DE L'HYDRIDE IODÉ ET DU CAMPHRE BROMÉ.

Une femme de 40 ans, mariée, fut admise à l'hôpital Sainte-Marie, le 31 juillet 1871, avec une tumeur pulsatile comme un œuf de poule à la partie inférieure droite du cou. Survenue après une toux intense, cette tumeur oblongue, s'étendant sur la partie inférieure de la carotide primitive et s'enfonçant dans le thorax derrière l'articulation sterno-claviculaire, n'a été remarquée que depuis trois mois. De la toux existe encore avec dyspnée, difficulté de la déglutition, douleur derrière le cou, dans l'épaule et le bras droit. Aucune trace d'érosion des os. Pulsations très-distinctes et expansives avec un bruit léger. Pas de différence dans les battements des artères radiales et temporales des deux côtés. La pression sur la carotide et la sous-clavière droite n'amène aucun changement dans la tumeur.

Le traitement par l'iodure de potassium, à doses progressives, n'ayant amené aucune amélioration après six semaines, l'opération fut résolue après consultation, et exécutée le 20 septembre par M. James Lane. La carotide, liée la première, juste au-dessus du muscle omo-hyoïde, ne parut avoir aucune connexion avec la tumeur; elle passait profondément derrière. La sous-clavière, exposée en dehors du scalène, fut liée ensuite. Pansement ordinaire.

A l'excitation fébrile avec congestion de la face qui suivit immédiatement, succéda bientôt un calme relatif. Aucune altération des pupilles. Les battements de la temporale reparurent graduellement, même dans la carotide liée, mais nullement dans la radiale ni la brachiale. Douleurs avec engourdissement dans le bras droit. La ligature de la carotide tombe le quatorzième jour, et celle de la sous-clavière le dix-neuvième. Cicatrisation sans accidents.

L'effet de cette grave opération fut nul jusqu'au troisième jour que la tumeur parut moins saillante et les pulsations moins intenses. A la chute des ligatures, elle était diminuée d'un tiers dans le sens transversal seulement. Les pulsations étaient très-faibles après un mois, et l'opérée s'en trouvait très-soulagée. Quarante-sept jours après, elle quittait l'hôpital. Mais, sous l'influence de l'exercice, la tumeur reprit bientôt son volume primitif, il ne tarda même pas à augmenter, ainsi que les battements, de manière à éroder le sternum et la clavicule. La tumeur est aujourd'hui doublée de volume et s'étend en haut jusqu'à la bifurcation de la carotide. (*Lancet*, 13 janvier.)

Aucun bénéfice n'a donc été retiré de cette double ligature mettant la vie en danger. Elle a déjà été exécutée récemment en Angleterre dans deux cas semblables, c'est-à-dire avec autant d'incertitude du siége exact de l'anévrysme par MM. Heath et Maunder dont les observations ont été rapportées ici. Le traitement par l'électro-puncture, employé surtout en Italie dans ces dernières années, notamment par

(1) Le Congrès ne tiendra pas de séance le dimanche, à moins que l'importance des travaux à l'ordre du jour ne le nécessite.

M. Ciniselli, sur l'initiative de M. Pétrequin de Lyon, paraît donc préférable dans ces cas douteux, au moins autant par les résultats que par la moindre gravité de l'opération. On devrait donc y recourir tout d'abord, ou bien aux injections d'ergotine qui ont aussi donné quelques succès.

Quant à la compression tentée contre un anévrysme de l'aorte en 1864, par M. Murray sur un paveur (V. UNION MÉDICALE, 1864), le succès s'en est maintenu jusqu'en 1870, c'est-à-dire pendant six ans, et se serait peut-être prolongé davantage, si le malade, tenu pendant cinq ans à des travaux légers, n'avait repris son état de paveur durant la sixième année. Bientôt il recommença à souffrir de son anévrysme et la mort arriva subitement.

L'autopsie révéla l'existence d'un second anévrysme situé dans cette portion de l'aorte où naît l'artère cœliaque. Au-dessous, l'aorte était réduite à un cordon fibreux; tandis que les branches, en émergeant au-dessus, étaient très-dilatées, notamment la mésentérique supérieure. La circulation était rétablie par ces vaisseaux et les anastomoses des artères intercostales. En raison de ce fait très-concluant, M. Murray préconise donc la compression contre ces tumeurs anévrysmales. (*Dublin quaterley Journal*, août 1871.)

— Le traitement des polypes pharyngiens n'est pas moins grave ni varié. MM. Corradi et Gozzini l'étendent encore par l'emploi de la galvano-caustique thermique avec la pile de Grenet, qu'ils préfèrent comme développant l'électricité jusqu'à produire l'incandescence d'un fil métallique. Le fil de platine est aussi substitué à la corde de boyau comme résistant mieux et plus longtemps à la traction. Il ne se produit pas non plus d'oxydation à sa surface empêchant l'irradiation du calorique, et son action est ainsi d'autant plus rapide.

Mais craignant que cette anse métallique ne se rompît par excès de chaleur ou de traction sans qu'aucun signe subjectif ni objectif puisse révéler cet accident, ils l'ont prévu en plaçant entre le réophore et la pile un galvanoscope simple, formé d'un morceau de gros fil de cuivre placé parallèlement sous une aiguille de calamite, dont la stabilité indique l'intégrité du circuit. Et des expériences préalables leur ayant montré que l'interruption brusque du courant favorisait la rupture du fil qui résistait d'autant mieux que la pile était immergée et retirée alternativement de son liquide, ils ont procédé ainsi dans le cas suivant :

Une sonde de Belloc introduite par la narine droite vient saillir entre la luette et le polype. Cette tumeur est globuleuse, ronde, uniformément résistante au toucher, dure comme le bois, lisse, occupant tout le pharynx en haut, avec un large pédicule implanté sur le pharynx même. Un fil de soie fixé à la sonde est ainsi amené dans le nez par une de ses extrémités, tandis que les deux bouts du fil métallique, de 58 centimètres de long et de 1 millimètre 1/4 de grosseur, sont fixés à l'autre extrémité. En tirant ainsi sur le fil de soie de la main gauche, tandis que l'index et le médius dirigent le fil de platine dans la bouche, l'anse est placée sur le pédicule de la tumeur, et aussi haut que possible. Les deux extrémités du fil métallique sortant par la narine sont mises en rapport avec l'appareil et celui-ci, par la même voie, avec la partie postérieure de la tumeur. Et après s'être assuré que tout ainsi était bien disposé, l'opérateur mit la pile en action, et, pendant 20 secondes, le circuit resta fermé, tandis qu'une légère traction était exercée sur le fil de platine, dont l'anse incandescente pénétrait dans l'épaisseur de la tumeur. La pile fut lentement retirée du liquide et l'anse, refroidie pendant 6 à 7 secondes, put ainsi être replacée plus exactement sur le pédicule. Le circuit fut de nouveau ouvert par l'immersion de la pile, et c'est en agissant ainsi alternativement et en resserrant l'anse métallique que la tumeur fut rapidement excisée à sa base et retirée de l'arrière-bouche avec les doigts. Elle mesurait 48 millimètres de diamètre vertical et 38 en travers, ayant la forme d'un œuf tronqué.

Aucune sensation de chaleur ne fut perçue par l'opéré durant l'opération. Un peu de céphalalgie fut tout ce qui s'ensuivit sans douleur locale, ni hémorrhagie, ni écoulement quelconque. (*Lo Sperim.* 1871 et *Riv. clin. di Bologna*, décembre.)

Il ne manque à ce fait qu'une date un peu plus ancienne pour être assuré contre la récidive. Avec cette garantie, c'est là une opération qui ne manquera pas de se répéter à cause de sa rapidité, sa simplicité et son innocuité sur les autres procédés.

— Un nouveau mode d'emploi de l'iode est indiqué par le docteur Richardson. Il se dissout rapidement, dit-il, dans l'hydride d'amyle, et donne ainsi, dans la proportion de 20 grains (1 gr. 30) à l'once, une solution d'un grand service en pratique. Appliquée sur la peau, l'hydride se volatilise et laisse l'iode uniformément étendu. Elle est surtout utile contre les larges ulcères quand l'iode doit être répandu également et profondément. De même dans les adénites strumeuses et les bubons chroniques ulcérés. Dans les plaies suppurantes, fétides, et dans le cancer ulcéré, aucune solution n'est plus simple, indolore et effective. L'iode exerce, dans ces cas, plus qu'une influence curative, il détruit les produits organiques en les décomposant, en prévient l'absorption et la fièvre secondaire, qui en est la conséquence. Pour l'appliquer sous cette forme, le pinceau ni la ouate ne sont nécessaires.

L'iode peut être également inhalé sous cette forme contre les ulcères de la gorge et les cavernes pulmonaires. C'est le meilleur mode d'emploi. On peut étendre la solution si le malade souffre de la gorge, et l'appliquer aussi sur les ulcérations.

Elle est aussi employée avec avantage comme désinfectant dans les chambres des malades, les varioleux en particulier. On peut en imbiber du papier à filtre, divisé préalablement par petits carrés, que l'on fait sécher. En les exposant dans divers endroits de la chambre, l'évaporation de l'iode neutralise toutes les émanations fétides. Il suffit d'en brûler quelques-uns pour rendre l'atmosphère de la chambre plus iodée.

Dans les chambres ou salles qui ont besoin d'être promptement désinfectées, cette solution, répandue avec le pulvérisateur, donne des résultats satisfaisants. Une once suffit pour un espace de quatre pieds carrés. Les salles d'aliénés sont ainsi très-efficacement désinfectées. (*Med. Times*, septembre 1871.)

— Un nouveau sédatif du système nerveux est aussi révélé par M. le professeur Deneffe : c'est le camphre bromé, obtenu pour la première fois par l'infortuné Laurent. M. Swartz, de Gand, en a fait un corps cristallisé, qui est le camphre monobromé, ne différant du camphre ordinaire qu'en ce qu'un atome de brome s'est substitué à un atome d'hydrogène.

Donné en pilules, à la dose de 3 à 4 grammes dans les vingt-quatre heures, dans un cas de *delirium tremens*, il a produit immédiatement une sédation manifeste de l'agitation. Le regard était moins brillant, la parole moins rapide, et, sans beaucoup plus de sommeil, les visions avaient été moins pénibles et moins fréquentes. Il suffit de continuer l'usage de ce médicament pour amener une guérison parfaite. (*Presse médicale belge*, nº 50, 1871.) C'est donc là une nouvelle acquisition utile à enregistrer. G. DE B.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance publique annuelle du 15 décembre 1871, tenue le 19 mars 1872. — Présidence de M. BARTH.

A trois heures, M. WURTZ, dont la présidence a cessé avec l'année 1871, ouvre la séance en donnant la parole à M. J. BÉCLARD, secrétaire annuel, qui donne lecture du rapport général sur les prix de 1870 et de 1871.

Après cette lecture, M. le Président proclame les prix dans l'ordre suivant :

PRIX DE 1870.

Prix de l'Académie.— Question proposée : « Des épanchements traumatiques intra-crâniens. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Deux mémoires ont concouru.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur ROBERT (Martial), médecin-major au 7ᵉ régi-

ment de cuirassiers, auteur du mémoire inscrit sous le n° 2, et portant pour épigraphe : *Ars médica, ut citò addiscatur fieri nequit, propterea quod in ea firma aliqua doctrina tradi non potest.* (Hipp.).

Prix fondé par M. le baron Portal. — Question proposée : « De l'état des os, notamment des vertèbres, dans le cancer des viscères. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Un seul mémoire a concouru. Il n'a pas été jugé digne de récompense.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — Question proposée : « Les névroses peuvent-elles être diathésiques? S'il existe des névroses diathésiques, indiquer les caractères spéciaux que chaque diathèse imprime à chaque névrose. »

Ce prix était de la valeur de 800 francs.

Quatre mémoires ont été envoyés pour le concours.

L'Académie ne décerne pas de prix; mais elle accorde à titre d'encouragement :

1° Une somme de 500 francs, à M. le docteur BERTHIER, médecin de l'hospice de Bicêtre, auteur du mémoire n° 4, ayant pour épigraphe : « *Facta potentiora verbis.* »

2° Une somme de 300 francs, à M. le docteur ARIBAUD, de Condrieu (Rhône), auteur du mémoire n° 1, portant pour épigraphe : « *Naturam morborum curationes ostendunt.* »

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Ce prix, qui est annuel, devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour les maladies reconnues le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (extrait du testament).

Des encouragements pouvaient être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés.

Ce prix était de la valeur de 3,000 francs.

Huit ouvrages ou mémoires ont été envoyés à ce concours.

Aucun de ces travaux n'a paru mériter le prix ; mais l'Académie accorde :

1° Un encouragement de 2,000 francs, à M. le docteur Amédée MAURIN (d'Alger), auteur du mémoire inscrit sous le n° 3, et portant pour épigraphe : *Quærite et invenietis.*

2° Une mention honorable à M. le docteur DUCLOUT (de Sainte-Marie-aux-Mines), pour son travail intitulé : *Relation de trois cas de fistules vésico-vaginales.*

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — Question proposée : « Des phénomènes précurseurs et concomitants de la sécrétion lactée. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Trois mémoires ont concouru.

Aucun de ces mémoires n'ayant été jugé digne de récompense, l'Académie a décidé que la même question serait remise au concours pour l'année 1872.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix devait être accordé au meilleur travail sur la pathologie interne.

Il était de la valeur de 1,000 francs.

Six ouvrages ou mémoires ont été transmis pour ce concours.

L'Académie ne décerne pas de prix, mais elle accorde à titre d'encouragement :

1° Une somme de 600 francs, à M. le docteur J. CARRIÈRE (de Paris), pour son travail intitulé : *De la tumeur hydatique alvéolaire.*

2° Une somme de 400 francs, à M. le docteur Émile BERTIN, pour son *Étude critique de l'embolie dans les vaisseaux veineux et artériels.*

3° Des mentions honorables à MM. le docteur L. BRÉBANT et E. DEMEULES, interne à l'hôpital Saint-Louis.

Prix fondé par M. le docteur Orfila. — L'académie avait de nouveau mis au concours la question suivante :

« De la digitaline et de la digitale.

« Isoler la digitaline ; rechercher quels sont les caractères chimiques qui, dans les expertises médico-légales, peuvent servir à démontrer l'existence de la digitale et celle de la digitaline.

« Quelles sont les altérations pathologiques que ces substances peuvent laisser à leur suite dans les cas d'empoisonnement ?

« Quels sont les symptômes auxquels elles peuvent donner lieu?

« *Jusqu'à quel point* et dans *quelle mesure* peut et doit être invoquée l'expérimentation des matières vomies sur les animaux, de celles trouvées dans l'économie, ou des produits de l'analyse, comme *indice* ou comme *preuve* de l'existence du poison et de l'empoisonnement. »

Ce prix était de la valeur de 6,000 francs.

Trois mémoires ont été admis à concourir.

L'Académie décerne le prix à M. O. A. NATIVELLE (de Bourg-la-Reine), auteur du mémoire n° 3, portant pour épigraphe : *Toute substance active recèle un principe immédiat cristallisable doué de ses propriétés essentielles.*

Elle accorde une récompense de 1,400 francs à MM. le docteur Augustin-Eugène HOMOLLE (de Paris) et Simon-Georges HOMOLLE, interne des hôpitaux de Paris, auteurs du mémoire inscrit sous le n° 2, ayant pour épigraphe : « *Dimidium facti qui cœpit habet.* »

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, devait être accordé au meilleur livre ou mémoire de médecine pratique, ou de thérapeutique appliquée.

Afin qu'ils pussent subir l'épreuve du temps, ces ouvrages devaient avoir au moins deux ans de publication.

Ce prix était de la valeur de 2,700 francs.

Sept ouvrages ou brochures ont été adressés pour concourir.

L'Académie décerne :

1° Un prix de 2,000 francs à M. le docteur LANCEREAUX (de Paris) pour son *Traité historique et pratique de la syphilis,* inscrit sous le n° 6.

2° Une récompense de 700 francs à M. le docteur GUIPON (de Laon) pour son ouvrage intitulé : *De la maladie charbonneuse de l'homme,* inscrit sous le n° 5.

3° Une première mention honorable à M. le docteur H. BOENS-BOISSEAU, de Charleroi (Belgique), pour son *Traité pratique des maladies, des accidents et des difformités des houilleurs,* inscrit sous le n° 1.

4° Une seconde mention honorable à M. le docteur H. BONNET, médecin chef de l'asile d'aliénés de Maréville (Meurthe), pour son ouvrage ayant pour titre : *L'aliéné devant lui-même, — l'appréciation légale, — la législation,* etc., inscrit sous le n° 3.

Prix fondé par M. le docteur Rufz de Lavison. — La question posée par le fondateur était ainsi conçue : « Établir par des faits exacts et suffisamment nombreux, chez les hommes et chez les animaux qui passent d'un climat dans un autre, les modifications, les altérations de fonctions et les lésions organiques qui peuvent être attribuées à l'acclimatation. »

Ce prix pouvait être décerné à la séance générale de 1870.

Comme pour les autres prix que décerne l'Académie, les médecins français et étrangers étaient admis à ce concours.

Ce prix était de la valeur de 2,000 francs.

Aucun mémoire n'a été envoyé pour concourir.

Prix fondé par M. le docteur Saint-Lager (extrait de la lettre du fondateur) : « Je propose à l'Académie de médecine une somme de 1,500 francs pour la fondation d'un prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration, aux animaux, de substances extraites des eaux ou des terrains des pays à endémie goitreuse. »

Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la commission académique.

L'Académie n'a reçu aucun mémoire pour ce concours.

PRIX DE 1871.

Prix de l'Académie. — Question proposée : « De l'ictère grave. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Aucun mémoire n'a été adressé à l'Académie pour ce concours.

Prix fondé par M. le baron Portal. — Ce prix devait être accordé au meilleur mémoire sur une question d'anatomie pathologique.

Il était de la valeur de 1,000 francs. — Il ne s'est présenté aucun concurrent.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — Question proposée : « De l'emploi du bromure de potassium dans les maladies nerveuses. »

Ce prix était de la valeur de 900 francs.

Un seul mémoire a concouru, ayant pour épigraphe : « La véritable base scientifique de la thérapeutique doit être donnée par la connaissance de l'action physiologique des causes morbides, des médicaments ou des poisons. » (Cl. Bernard.)

L'Académie décerne le prix à son auteur, M. le docteur Auguste Voisin, médecin de la Salpêtrière, à Paris.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Ce prix devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, etc.

Des encouragements pouvaient être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés.

Ce prix était de la valeur de 3,000 francs.

Trois mémoires ont concouru.

L'Académie décerne un prix de 1,500 francs à M. le docteur Ehrmann, de Mulhouse (Haut-Rhin), pour son mémoire intitulé : *Recherches sur la staphylorrhaphie chez les enfants*, inscrit sous le n° 2.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — Question proposée : « De la fréquence relative des positions occipito-postérieures dans la présentation du sommet, leur influence sur la marche du travail de l'accouchement. »

Ce prix était de la valeur de 2,000 francs.

Deux mémoires ont été présentés pour concourir. Aucun d'eux n'a paru mériter le prix, mais l'Académie accorde un encouragement de 1,000 francs à M. le docteur Louis Sentex, médecin à Saint-Sever (Landes), auteur du mémoire inscrit sous le n° 1, et portant pour épigraphe : *J'étais dans ces dispositions d'incertitude et de doute que Descartes exige pour la recherche de la vérité* (J.-J. Rousseau).

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix, de la valeur de 1,000 francs, devait être accordé au meilleur travail sur la pathologie externe.

Deux ouvrages ont concouru.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Berchon, chirurgien de la marine, pour son *Histoire médicale du tatouage.*

Elle accorde une mention honorable à M. le docteur Rouge, chirurgien de l'hôpital de Lausanne (Suisse), pour son travail intitulé : *L'uranoplastie et les divisions congénitales du palais.*

Prix fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix devait être décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auraient réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Il était de la valeur de 1,000 francs.

Trois ouvrages ont été admis à concourir.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur L. J. B. Bérenger-Féraud, médecin principal de la marine à Gorée, pour son *Traité des fractures non consolidées ou pseudarthroses.*

Médailles accordées à MM. les Médecins des épidémies.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder, pour le service des épidémies en 1869 et 1870 :

1° *Une médaille d'or à :* M. Bertrand (Hector), médecin-major de 1re classe de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, pour son mémoire sur les infirmités et les endémies qui motivent, en France, l'exemption du service militaire.

2° *Des médailles d'argent à :* M. Autellet, docteur en médecine à Civray (Vienne), pour son rapport sur une épidémie de diphthérie qui a régné dans la commune de Blanzais. — M. Bessières (Émile), docteur en médecine à Égreville (Seine-et-Marne), pour son rapport sur une épidémie de variole qui a sévi dans cette localité. — M. Chatelain, docteur en médecine à Lunéville (Meurthe), pour son travail intitulé : *Étude sur l'hygiène de l'arrondissement de Lunéville.* — M. Daniel (Félix), docteur en médecine à Brest (Finistère), pour son rapport sur les épidémies qui ont sévi dans l'arrondissement de Brest. — M. Grandmottet, docteur en médecine à Saint-Claude (Jura), pour son rapport sur des épidémies de variole et de fièvre typhoïde qui ont régné dans son arrondissement. — M. Lagardelle, docteur en médecine à Niort, pour son rapport sur l'épidémie de variole qu'il a observée à l'asile de la Providence, dont il est le médecin en chef. — M. Martin-Duclaux (J. B.), docteur en médecine à Villefranche (Haute-Garonne), pour son mémoire sur l'épidémie de coqueluche observée à Nogaret. — M. Molard, médecin-major à l'hôpital militaire de Metz, pour son travail sur la constitution médicale exanthématique qui a régné sur la garnison de Metz, et sur les épidémies de fièvres éruptives qu'il a observées en même temps. — M. Tourdes, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, pour son rapport sur l'état sanitaire du département du Bas-Rhin. — M. Widal, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Maubeuge, pour son rapport sur deux épidémies de fièvre typhoïde dans cet établissement. — Yvaren (Prosper), docteur en médecine à Avignon (Vaucluse), pour son esquisse d'une statistique médicale de la commune et de l'arrondissement d'Avignon.

3° *Des médailles de bronze à :* M. Arnould (Jules), médecin-major de 1re classe à l'École de Saint-Cyr, pour son mémoire sur les affinités du typhus. — M. Bancel (Émile), docteur

en médecine à Toul (Meurthe), pour son rapport sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Toul. — M. Dauvergne père, docteur en médecine à Forcalquier (Basses-Alpes), pour son rapport sur une épidémie de variole et de fièvre typhoïde observée à Manosque. — M. Dusouil, docteur en médecine à Melle (Deux-Sèvres), pour son rapport sur une épidémie de dysenterie observée dans trois communes de son arrondissement. — M. Charvot, docteur en médecine à Moulins (Allier), pour son rapport sur une épidémie de variole observée dans la commune de Coulandon. — M. Legrand, médecin honoraire des hôpitaux civils de Metz, pour son rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans le hameau de Flanville. — M. Martin (Gustave), docteur en médecine à Pézénas (Hérault), pour son rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde observée à Pézénas et dans plusieurs communes voisines. — M. Poulet, docteur en médecine à Plancher-les-Mines (Haute-Saône), pour son rapport sur une épidémie de rougeole et sur le traitement de la pneumonie morbilleuse par l'alcool à haute dose. — M. Tondut, docteur en médecine à Niort (Deux-Sèvres), pour son rapport sur une épidémie d'angine diphthéritique qui a sévi à Sciecq. — M. Vignes, docteur en médecine à Tarbes (Hautes-Pyrénées), pour son rapport sur des épidémies de diarrhée, de dysenterie et de fièvre typhoïde, observées sur des militaires en traitement à l'hôpital de cette ville.

Médailles accordées à MM. les Médecins inspecteurs des eaux minérales.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder, pour le service des eaux minérales de la France pendant les années 1868 et 1869.

1° *Des médailles d'argent à* : M. Barrudel, médecin en chef du service médical de l'hôpital militaire de Vichy (Allier), pour ses excellents rapports contenant des considérations physiologiques et thérapeutiques, pleines d'intérêt, sur l'action des eaux de Vichy. — M. Collin, médecin inspecteur des eaux de Saint-Honoré-les-Bains (Nièvre), pour ses judicieux travaux sur l'emploi des eaux sulfureuses, dans les maladies où elles sont spécialement indiquées. — M. Fégueux, pharmacien-major, attaché à l'hôpital militaire de Baréges (Hautes-Pyrénées), pour son excellent mémoire intitulé : *Études sur les eaux de Baréges pendant l'été de* 1869. — M. Lemonnier, médecin inspecteur des Eaux-Chaudes (Basses-Pyrénées), pour ses rapports annuels (1868 et 1869), et ses remarquables études sur les variations de la température et de la sulfuration des Eaux-Chaudes. — M. Mahier (Émile), docteur en médecine à Château-Gontier (Mayenne), pour ses belles recherches hydrologiques sur l'arrondissement de Château-Gontier. — M. Marturé, médecin en chef de l'hôpital militaire de Baréges (Hautes-Pyrénées), pour son très-bon rapport contenant 842 observations rédigées avec le plus grand soin. — M. Montagnan, médecin inspecteur à Capvern (Hautes-Pyrénées), pour un rapport remarquable par la précision de ses observations cliniques. — M. Privat, médecin inspecteur à la Malou (Hérault), pour ses deux très-intéressants rapports des années 1868 et 1869, et son travail d'ensemble, résumant les résultats obtenus dans cette station thermale de 1849 à 1868 inclus. — M. Subervic, médecin inspecteur à Bagnères-de-Bigorre (Basses-Pyrénées), pour son remarquable rapport réglementaire constituant une véritable monographie de cette importante station thermale.

2° *Rappels de médaille d'argent à* : M. Auphan, pour un rapport judicieux (1868) sur l'emploi des eaux d'Ax (Ariége), dont il est inspecteur. — M. Batbédat (François), pour ses deux rapports sur les eaux de Préchacq et de Gamarde (Landes), stations soumises à son inspectorat, œuvres d'un praticien habile et consciencieux. — M. Caulet, médecin inspecteur à Forges (Seine-Inférieure), pour ses intéressantes études sur l'action curative directe et immédiate de ces eaux dans les affections idiopathiques. — M. Charbannes, médecin inspecteur des eaux de Vals (Ardèche), pour son rapport très-riche de détails, et ses études spéciales sur l'action des eaux alcalines dans le traitement de la dyspepsie. — M. Charmasson (de Puylaval), médecin inspecteur des eaux de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées), pour son excellent rapport sur les eaux de cette station et les observations tendant à préciser l'action spéciale de ces eaux. — M. Crouzet, médecin inspecteur des eaux de Balaruc (Hérault), pour ses deux rapports (1868-1869) tout à fait exceptionnels sur l'établissement qu'il dirige. — M. Damourette, médecin inspecteur des eaux de Sermaize (Marne), pour son mémoire sur le traitement des maladies chroniques des voies digestives par ces eaux. — M. Doyon, médecin inspecteur des eaux d'Uriage (Isère), pour son excellent mémoire intitulé : *Le lymphatisme étudié spécialement à la période d'imminence et à la période d'action*, etc. — M. de Finance, médecin principal chef à l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne), pour ses rapports contenant d'excellents préceptes sur les indications et les contre-indications des eaux de Bourbonne. — M. Foubert, médecin inspecteur à Villers-sur-mer (Calvados), pour un très-bon mémoire relatif au traitement des affections diathésiques par les bains de mer chauds. — M. Niepce, médecin inspecteur aux eaux d'Allevard (Isère), pour ses deux rapports et son intéressant mémoire sur

l'action thérapeutique de ces eaux. — M. de Puisaye, médecin inspecteur des eaux d'Enghien, pour ses études consciencieuses et remarquables sur les maladies observées à Enghien pendant la saison de 1868. — M. Tillot, médecin inspecteur à Saint-Christau (Basses-Pyrénées), pour son très-bon mémoire sur la poussée occasionnée par l'emploi des eaux minérales, même peu chargées en principes minéralisateurs.

3° *Des médailles de bronze à :* M. Grimaud, médecin inspecteur des eaux de Niederbronn (Bas-Rhin), pour son rapport sur le service médical de cet établissement, contenant des considérations du plus haut intérêt relatives à la sphère d'application de cette eau chlorurée sodique faible. — M. Hamel, médecin chef de l'hôpital militaire d'Hamman-Meskoutin (Algérie), pour son très-judicieux rapport contenant 162 observations aussi complètes que possible, et d'excellentes considérations sur tout ce qui concerne cette station thermale. — M. Picon, médecin inspecteur des eaux de Molitg-les-Bains (Pyrénées-Orientales), pour un bon rapport réglementaire et une très-recommandable notice historique et médicale sur cet établissement.

4° *Des mentions honorables à :* M. Bailly, médecin inspecteur des eaux de Bains (Vosges), pour son rapport réglementaire contenant 124 observations recueillies avec soin, en 1868, dans cette station thermale. — M. Bona, médecin inspecteur des eaux d'Evaux (Creuse), pour un rapport bien rédigé donnant une relation de 75 observations sur 650 malades traités à Evaux, en 1868. — M. Besançon, médecin-major de l'hôpital militaire d'Hammam-Rira (Algérie), pour son très-judicieux rapport sur tout ce qui a trait à cette station. — M. Rockel, médecin aide-major au 41e de ligne, pour ses louables études, écrites et ordonnées avec méthode, sur les indications des différentes sources de Vichy (1869).

Prix et Médailles accordés à MM. les médecins vaccinateurs pour le service de la vaccine en 1869.

L'Académie a proposé, et M. le Ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder :

1° *Un prix de 1,500 francs, partagé entre :* M. MILLET, docteur en médecine à Tours (Indre-et-Loire), qui depuis un grand nombre d'années se fait remarquer par son zèle pour tout ce qui intéresse la vaccine, qui nous a adressé plusieurs travaux intéressants sur des questions relatives aux revaccinations et au choix du vaccin, et qui continue à être parmi les médecins qui répandent le plus la vaccine. Il a pratiqué, en 1869, 1,081 vaccinations. Il lui a été décerné plusieurs médailles d'argent et une médaille d'or. — M. RENAULT, officier de santé, directeur de la vaccine à Alençon (Orne), dont les services appréciés depuis longtemps ont été encouragés par plusieurs médailles d'argent et deux médailles d'or. Le chiffre de ses vaccinations et revaccinations s'est élevé, en 1869, à 2,332. — M. GODEFROY, docteur en médecine à Rennes (Ille-et-Vilaine), dont les services sont signalés d'une manière toute spéciale par M. le Préfet du département, et qui a déjà été honoré de plusieurs médailles d'argent et d'une médaille d'or. Il figure, comme d'habitude, parmi les principaux vaccinateurs. Il est, en outre, conservateur du vaccin pour le département d'Ille-et-Vilaine depuis 1837.

2° *Des médailles d'or à :* M. Pingaud, docteur en médecine à Montluçon (Allier). Ce médecin, toujours zélé pour la propagation de la vaccine, a déjà obtenu plusieurs médailles d'argent ; il figure, pour 1869, en tête de la liste des vaccinateurs de son département. — M. Chipault, médecin cantonal à Châteauneuf (Loiret). Sa conduite, dit M. le prefet, a été au-dessus de tout éloge durant l'épidémie de variole qui a désolé les communes voisines de sa résidence, et elle a été l'objet d'un rapport particulier adressé à M. le ministre. — Mme Abrion, sage-femme à Massay (Cher), qui a pratiqué 1015 vaccinations et 1295 revaccinations. — M. Leduc, docteur en médecine à Versailles (Seine-et-Oise), qui a déjà adressé plusieurs communications intéressantes à l'Académie, sur des questions relatives à la vaccine, et dont le zèle ne se ralentit pas depuis un grand nombre d'années.

3° Quatre-vingt-dix-huit médailles d'argent aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

(Nous publierons, dans un prochain numéro, les sujets des prix proposés pour les années 1872 et 1873.)

TAILLE CHEZ LES PETITES FILLES.

Un procédé particulier a été employé avec succès chez des enfants âgées de 3 à 10 ans. La malade soumise au chloroforme, dit M. Marsh, un cathéter fut introduit par l'urèthre ; puis, le vagin ayant été dilaté avec le spéculum de Sims, l'urèthre fut divisé dans sa moitié postérieure avec un petit ténotôme. La pierre fut alors saisie avec une pince à polypes et attirée jus-

qu'à l'incision uréthrale. Il fallut la débrider encore pour extraire le calcul, quoiqu'il se présentât par son plns petit diamètre.

M. Thomas Smith a procédé différemment dans les trois cas opérés par lui. Le périnée étant très-distendu durant l'extraction de la pierre, dit-il, l'orifice vaginal fut agrandi du côté de la fourchette, et, comme la paroi postérieure de la vessie était attirée en avant avec le calcul, une seconde incision fut pratiquée depuis l'orifice uréthral jusqu'à un demi-pouce environ du col utérin. Deux points de suture métallique furent jetés sur l'incision périnéale et sur celle de la vessie. Le calcul fut extrait. Il avait deux pouces et demi de long. Les fils furent ensuite serrés et fermèrent les incisions.

Il n'est parlé, dans les deux autres cas, que de l'incision de l'urèthre par le vagin à l'exclusion de celle de la vessie. Ce serait donc là une taille uréthro-vaginale particulière aux chirurgiens anglais. (*Lancet* et *Arch. de méd.*, octobre 1871.) P. G.

FORMULAIRE

Eau brune. — Warlomont.

Borate de soude	10	grammes.
Extrait de jusquiame.	5	—
Décoction d'althea	180	—

Faites dissoudre.

Au moment d'employer cette solution, on agite le flacon, on verse une partie de son contenu dans une tasse, on fait tiédir, et on y trempe une compresse de toile de huit doubles, qu'on applique sur les paupières fermées. On l'y maintient toujours bien humectée et tiède, de vingt-cinq à cinquante minutes, puis on suspend l'application pendant deux heures, pour la renouveler plus tard de la même façon, pendant trois ou quatre jours. — Cette eau brune est conseillée contre toutes les ophthalmies aiguës, la purulente exceptée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 Mars 1776.

Un nommé Copin, marchand de toiles à Paris, étant tombé à la descente du Pont-Neuf et s'étant fracturé le péroné droit, le 26 novembre 1774, le chirurgien Claude-François Garre, qui fut appelé, lui fit les pansements nécessaires. Malheureusement, la guérison ne se fit pas sans quelque difformité et claudication. Copin intente un procès au chirurgien; on publie de part et d'autre mémoires sur mémoires. Enfin, intervient un arrêt du Grand-Conseil du roi, qui supprime tous les écrits injurieux contre l'homme de l'art, permet à Garre de faire afficher les arrêts aux dépens du marchand de toile, et condamne ce dernier aux dépens. — A. Ch.

COURRIER

Élection du Président de l'Association générale. — Quoique les procès-verbaux du scrutin du 10 mars dernier, dans les Sociétés locales, ne soient pas encore tous parvenus au Conseil général, on peut assurer dès aujourd'hui que le nom du Président actuel, M. Tardieu, obtiendra une très-grande majorité. Malheureusement, dans cette élection, comme dans toutes les autres élections d'un autre ordre, on aura à signaler et à regretter un grand nombre d'abstentions.

— Il y a quelques mois, j'avais l'honneur de présenter à l'Académie de médecine un ouvrage sur l'*Histoire de la chirurgie en Italie* depuis la fin du XVIII[e] siècle jusqu'à nos jours, ouvrage dû à la plume du savant professeur de Pavie, M. le docteur Corradi, et couronné par la Société des sciences médicales de Bologne. Aujourd'hui j'apprends, par le *Moniteur de Bologne*, que la même Société vient également de couronner à l'unanimité un autre travail du même docteur Corradi sur l'*Histoire des accouchements en Italie* depuis les dernières années du siècle passé jusqu'au temps présent. Il serait à souhaiter que notre Académie de médecine suive cet exemple et propose de tels sujets de prix. Des travaux de cette nature serviraient aux progrès de la science aussi bien qu'à l'avancement de l'histoire. — Ch. Daremberg.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 22 *mars* 1872 : Rapport sur les maladies régnantes des mois de janvier et février 1872, par M. Ernest Besnier. — Fin de la discussion sur le service pharmaceutique. — Suite de la discussion sur l'angine pharyngée scrofuleuse.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

M. le Président de l'Association générale vient d'adresser la circulaire suivante à MM. les Présidents des Sociétés locales :

Paris, le 20 Mars 1872.

Monsieur et très-honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous prévenir que l'Assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche 7 et le lundi 8 avril prochain, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, aux heures indiquées ci-contre.

Le nombre et l'importance des questions qui doivent être agitées et résolues dans cette session me font espérer que vous voudrez bien donner votre concours à cette Assemblée.

Les Statuts vous donnent le droit de vous faire représenter par un Délégué choisi par vous, et, par une décision prise par la dernière Assemblée générale, les Sociétés locales ont le droit, outre leur Président, de se faire représenter aux Assemblées générales par un Délégué pour 75 membres.

Veuillez me permettre, Monsieur et très-honoré confrère, de vous prier avec la plus vive instance de faire tous vos efforts pour assister à cette Assemblée, ou tout au moins d'y faire représenter votre Société locale par un ou plusieurs Délégués, selon le nombre des membres de votre Société.

En m'accusant réception de cette lettre de convocation, veuillez avoir la bonté de me faire connaître vos intentions.

Agréez, très-honoré Président, la nouvelle assurance de mes sentiments confraternels et dévoués.

Le président, A. TARDIEU.

Pour expédition :

Le secrétaire général, Amédée LATOUR.

Vu les tristesses du temps, le Conseil général n'a pas cru devoir, cette année, réunir dans un Banquet MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales, mais il a l'honneur de les inviter, en son nom et au nom de la Commission administrative de la Société centrale, à vouloir bien assister à une SOIRÉE CONFRATERNELLE qui aura lieu le dimanche 7 avril, dans les salons du Grand-Hôtel, boulevard des Capucines, à 8 heures du soir.

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

MARSEILLE. — BORDEAUX.

SOMMAIRE. — Santé publique. — Imitation. — Un peu de chirurgie. — Phthiriasis critique. — Vices du cœur. — Les doctrines médicales et la folie. — L'alcool, thermographie, pneumonie et intermittence.

Je ne sais ce qu'il arrivera de tous les projets de Faculté nouvelle et de liberté d'enseignement, mais ce que je sais bien, c'est que je serais dans un grand embarras s'il me fallait prononcer entre toutes les compétitions que ces derniers temps ont vues naître. Heureusement, ma tâche est plus simple et moins épineuse : je n'ai point à aborder de ces questions de priorité, mais seulement à relever, dans les publications de province, les travaux si souvent intéressants qu'elles renferment. Je ne suis pas à l'abri des erreurs et des oublis, mais je me sens animé envers tous d'une égale bonne volonté.

Ma tâche sera d'ailleurs facile encore aujourd'hui : le *Marseille médical* est un excellent recueil, et nous y trouvons des travaux de premier ordre.

Lisez, par exemple, le mémoire de M. P. Despine sur l'*imitation considérée au point de vue des différents principes qui la déterminent*, et vous vous féliciterez de rencontrer exposée, par un esprit net et élevé, une étude succincte, mais bien résumée, d'un sujet fort difficile à analyser.

Je protestais récemment dans ces pages contre certaines tendances faussement scientifiques,

Ordre du Jour

des Séances de l'Assemblée générale des 7 et 8 avril 1872.

Dimanche 7 Avril, à 2 heures précises.

Recensement des votes des Sociétés locales pour l'élection du Président de l'Association qui a eu lieu le 10 mars. — Proclamation du nom du Président élu.

Allocution de M. LE PRÉSIDENT.

Compte rendu de la situation de la Caisse générale et de la Caisse des pensions viagères d'assistance, par M. BRUN, trésorier.

Compte rendu de la situation actuelle de l'Association générale, par M. Amédée LATOUR, Secrétaire général.

Rapport sur les propositions relatives au Concours pour les places et fonctions médicales, par M. JEANNEL.

Rapport sur l'exercice illégal de la médecine, par M. GUERRIER.

A 8 heures, Soirée confraternelle.

Lundi 8 Avril, à 1 heure précise.

Rapport sur la gestion des finances de la Caisse générale et de la Caisse des pensions viagères d'assistance, par la Commission de vérification.

Élection en remplacement de ceux des membres du Conseil général dont le mandat est expiré.

Rapport de la Commission relative aux modifications à introduire dans les Statuts, par M. GALLARD, rapporteur.

Rapport sur la proposition de M. le docteur Maurice, secrétaire de la Société locale de la Loire, relative au fonds de réserve des Sociétés locales, et de leurs droits proportionnels aux subventions de la Caisse générale, par M. BRUN.

Rapport sur la question des médecins certificateurs, par M. BARDY-DELISLE.

Rapport sur l'inspectorat des eaux minérales, par M. HÉRARD.

Les membres du Conseil général dont le mandat est expiré, mais qui sont rééligibles, sont MM. Gallard, Henri Roger, Bardinet, Bardy-Delisle et Halléguen.

M. Laugier, décédé, doit aussi être remplacé dans cette séance.

Par suite de la démission de M. Léon Gros, il y aura lieu également à l'élection d'un vice-secrétaire du Conseil général.

MM. les Secrétaires des Sociétés locales qui n'ont pas encore envoyé le procès-verbal du

---

qui, confondant entre elles les diverses sphères de la vie, n'ont pas de peine à établir ensuite une soi-disant communauté d'attributs entre les différents ordres d'êtres animés. M. Despine ne pèche pas par une telle confusion.

Ayant d'abord rappelé ce qu'il faut entendre par ce mot d'*imitation,* il distingue avec soin d'abord l'instinct d'imitation, auquel la plupart des auteurs ont rapporté toutes les tendances qui portent à imiter les actes d'autrui; mais, en outre, il décrit l'imitation déterminée par la loi de l'intérêt, laquelle suppose réflexion, comparaison, raisonnement, etc., et que M. Jolly avait aussi indiquée (voy. UNION MÉD., 1869); il y a encore la contagion morale ou contagion des divers éléments moraux, sentiments ou passions; il y a enfin la contagion nerveuse ou organique.

Le principe de l'instinct d'imitation réside dans une faculté instinctive innée, qui nous porte à imiter pour imiter seulement; la seconde cause réside dans la loi de l'intérêt qui nous porte à employer les moyens reconnus les plus sûrs et les plus avantageux pour satisfaire nos désirs et atteindre notre but; la troisième cause naît de la propriété qu'ont nos éléments instinctifs, sentiments ou passions, de provoquer chez les autres, par leur manifestation, l'activité des mêmes éléments, ou encore des éléments différents, mais d'une nature morale semblable, chez ceux qui sont susceptibles de les éprouver; c'est là la contagion morale; quant à la contagion nerveuse, que l'on peut étudier dans l'ordre physiologique et dans l'ordre pathologique, elle peut s'exercer de façons bien diverses.

M. Bouchut n'a pas cru pouvoir l'expliquer autrement que par l'hypothèse d'un miasme spécial, susceptible de naître dans un milieu où se sont rassemblés beaucoup de sujets fortement impressionnables. Or, comme le dit en terminant M. Despine: Si des émotions morales ont le pouvoir d'arrêter des épidémies nerveuses en opérant un *diverticulum* favorable, pourquoi les

résultat de l'élection du 10 mars, sont instamment priés de l'adresser sans retard au siége de l'Association générale.

L'Université de Strasbourg et la Faculté de médecine de Paris.

Il y a quelques jours, les journaux politiques et les journaux de médecine étaient remplis de détails, douloureux pour nous, sur les sacrifices énormes que font les Prussiens pour la création d'une Université à Strasbourg. Achat ou appropriation de locaux, appel des professeurs les plus distingués, livres, instruments; que sais-je? rien ne manque. Et nous, hélas! que faisons-nous pour les Facultés qui nous demeurent, et pour la partie fidèle de celles qui nous ont été enlevées (1)? Il n'est que trop vrai : les Prussiens sont riches de nos milliards; mais enfin n'est-il donc pas possible, n'est-ce donc pas un devoir impérieux de distraire quelques centaines de mille francs pour subvenir à nos plus pressants besoins?

Favoriser la culture des sciences et des lettres, fournir aux jeunes gens les moyens d'études, les attirer au pied de la chaire des professeurs, leur ouvrir largement les portes des laboratoires, mettre à leur disposition les livres et les autres moyens de travail, n'est-ce pas contribuer à développer en eux tous les nobles sentiments, n'est-ce pas exciter leur patriotisme? Déjà, depuis longtemps, l'Allemagne (que tant de nos savants ont célébrée à l'envi) rit de notre misère scientifique. Berlin, Leipzig et bien d'autres villes montrent avec orgueil leurs laboratoires, leurs amphithéâtres et leurs magnifiques instruments. Quant à nous, pour ne parler que de la médecine, quel lamentable spectacle n'offrons-nous pas aux visiteurs! C'est notre doyen lui-même, M. Wurtz, qui met à nu toutes nos plaies dans un remarquable Rapport qu'il vient d'adresser à M. le ministre de l'instruction publique :

« Les divers services de la Faculté présentent-ils les ressources désirables, et l'organisation de l'enseignement pratique a-t-elle marché de front avec le progrès des sciences expérimentales? L'examen le plus superficiel permet d'affirmer qu'il n'en est pas ainsi et que l'installation matérielle de ces services se trouve dans un état déplorable d'insuffisance et d'infériorité.

A l'École pratique, des pavillons de dissection trop étroits, mal éclairés, mal

(1) Cette indifférence ou cette impuissance ont poussé dans les bras des Prussiens quelques-uns de nos professeurs, sur qui les journaux *purs* de l'Allemagne commencent à jeter le mépris ou l'injure.

émotions, quand elles ont une action fâcheuse, n'auraient-elles pas le pouvoir de propager des phénomènes convulsifs chez les personnes impressionnables? — Je ne saurais analyser, mais je ne saurais omettre non plus les *séries d'observations de chirurgie usuelle* que vient de publier, dans ce même recueil, le professeur Sirus-Pérondi. Il y a là des notes que nos praticiens de la chirurgie pourront consulter avec fruit; je leur signalerai surtout les réflexions de l'auteur sur l'érysipèle, l'ongle incarné et le dragonneau ou ver de Médine.

— M. Bertulus n'est pas seulement un humoristique chroniqueur, capable d'écrire des pages intéressantes sur la *décentralisation intellectuelle et la réforme médicale*, de sauter à pieds joints dans le domaine de l'économie politique pour nous y montrer l'hydre du communisme, et de rebondir sur les hauteurs de la philosophie pour y maudire l'athéisme; ce caractère prime-sautier est de ceux qui ne laissent pas passer un fait curieux sans l'observer avec soin, et ne craignent pas, malgré la singularité qu'il peut offrir, de le raconter et de l'admettre. Voyez plutôt sa communication sur un cas de *phthiriasis critique*.

Dans ces cas, dit-il, on voit sortir de l'économie, soit par les orifices naturels, soit par des abcès ou des tumeurs, des *pediculi corporis* en quantité considérable. Les lentes de ces pediculi, puisées dans le milieu ambiant, pénètrent dans l'économie, probablement par les voies digestives, et, transportées aussi, probablement, par les voies circulatoires, elles profitent de certains états cachectiques pour se développer, et de certaines déterminations morbides périphériques pour se faire jour au dehors.

Ces conclusions, que je ne saurais ni affirmer ni infirmer, ne justifient-elles pas mon préambule?

— Le même recueil a eu la primeur d'un important travail du professeur Da Costa Alvarenga, de Lisbonne, travail portant pour titre : *Anatomie pathologique et pathogénie des com-*

chauffés, mal ventilés, mal disposés pour le service et la surveillance; des caveaux et des salles d'injections sans air, sans lumière, sans espace : en un mot, un état misérable au point de vue scientifique, et indécent au point de vue du respect que l'on doit à des dépouilles humaines; plus loin, une salle de microscopie tout à fait insuffisante; des cabinets de physiologie et d'histologie indignes du nom de laboratoires; un musée d'anatomie pathologique, dont les richesses sont inaccessibles à l'étude et compromises par l'humidité et le défaut d'espace.

A la Faculté elle-même, des amphithéâtres mal éclairés et en trop petit nombre; des collections entassées dans des galeries trop étroites et transformées en salles d'examen; un riche bibliothèque dont le trop-plein se gâte dans des dépôts ou dans des caisses; point de salles de lecture spéciales, soit pour les professeurs, soit pour les élèves; des laboratoires de chimie comme on pouvait les construire il y a cinquante ans, à l'usage exclusif du professeur et de quelques élèves privilégiés; point de laboratoires d'enseignement pour exercer les étudiants aux manipulations de la chimie et de la pharmacie; point de laboratoire de physique; l'administration et les bureaux, qui admettent tant de visiteurs resserrés dans un espace quatre fois trop petit. Ainsi, les maîtres aux prises avec des difficultés sans nombre, naissant de l'insuffisance des locaux et de l'exiguïté des crédits; les élèves laborieux exclus des laboratoires et privés de conférences, alors qu'il serait si nécessaire de compléter l'enseignement oral par la démonstration pratique des choses, de faire fructifier les leçons magistrales par des entretiens familiers, de rehausser l'influence des maîtres par des relations personnelles avec les élèves. Tel est le tableau de notre situation matérielle. Chose triste, elle n'est guère meilleure dans les autres établissements d'instruction supérieure. Presque partout la science oubliée au milieu des splendeurs et des richesses de la capitale, et, avec le débordement des intérêts matériels, l'abandon des choses de l'esprit et la misère scientifique!

La Faculté de médecine n'est pas responsable de cet état de choses. Ce n'est pas d'hier qu'elle s'est émue de l'insuffisance des locaux et des ressources matérielles dont elle dispose. »

Je sais bien, et je l'ai souvent répété ailleurs, que le *luxe* n'est indispensable ni à la science et ni aux savants. Nous ne désirons pas jeter, comme on dit, « de la poudre aux yeux; » mais encore faut-il que nous possédions le *nécessaire*. Personne n'ignore les progrès que l'anatomie, la physiologie, les observations microscopiques, les études cliniques ont faits depuis cinquante ans. Eh bien, n'est-il pas

---

munications entre les cavités droites et les cavités gauches du cœur. J'en citerai seulement la conclusion suivante : Le fait primordial, la cause première de la persistance d'une ouverture à la partie supérieure de la cloison, c'est la division inégale du bulbe aortique, laquelle peut laisser un rétrécissement originel de l'artère pulmonaire. Sans doute ce rétrécissement peut aussi se produire consécutivement à l'inflammation, mais, en général, c'est l'inflammation qui est la conséquence de l'anomalie et de l'impulsion énergique du sang dans ces cas. Ce qui n'empêche pas l'auteur d'admettre tout à la fois et des communications congénitales par anomalies et des communications consécutives par inflammation, et enfin des communications accidentelles par maladie locale.

— Le morceau le plus important de cette revue est, sans contredit, celui où mon ami le professeur Fabre fait une étude aussi savante que sage des *Doctrines médicales en face de la folie.* C'est l'éternelle querelle des doctrines antagonistes dont l'auteur nous rappelle les principaux arguments, les oppose les uns aux autres, et, les condamnant toutes deux, se demande où est le vrai?

C'est d'abord Stahl et Barthez disant : la folie est une affection de l'âme, car elle n'a pas de lésions propres, et elle subit l'influence des causes morales. Non, répondent les organiciens, la folie est une maladie, et une maladie organique du cerveau; le peu qu'on trouve de lésions suffit à prouver le reste.

Et cependant la lumière existe, dit avec raison notre auteur; il y a une doctrine qui n'est ni l'une, ni l'autre de ces deux extrêmes, qui explique tout sans rien nier, qui coordonne les opinions contradictoires dans une généralisation supérieure, et qui satisfait pleinement aux exigences de la raison en conservant aux faits leur valeur.

« C'est la doctrine traditionnelle sur la nature de l'homme.... » celle qui ne confond pas

urgent que nous soyons mis promptement en mesure de rivaliser avec nos voisins, et peut-être de rivaliser demain avec nos concurrents nationaux, si ces mots sonores, qui couvrent peut-être un piége, « liberté d'enseignement supérieur » deviennent une réalité?

Quoique des derniers élus à la Faculté de médecine, j'ose faire écho à la voix de notre savant Doyen et conjurer le Gouvernement de ne pas nous laisser dans le dénuement où nous sommes. Il n'y a peut-être pas, en Europe, d'établissements scientifiques plus pauvres et plus mal dotés que notre Faculté et notre Académie de médecine.

Ch. DAREMBERG.

CLINIQUE MÉDICALE

SCLÉROSE DES JAMBES, CONSÉCUTIVE AU SCORBUT ; PRÉSENTATION D'UN MALADE.

Lecture faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 octobre 1871,

Par M. le docteur LEGROUX, chef de clinique à la Pitié.

Messieurs,

Au moment où les questions de sclérodermie, d'asphyxie locale des extrémités, de scorbut, sont à l'ordre du jour de vos séances, il m'a paru y avoir quelque intérêt à vous présenter un malade offrant un bel exemple de cette sclérose particulière à la dernière période du scorbut, et qui est la conséquence ultime des vastes épanchements sanguins sous-dermiques et intermusculaires dans les membres. Veuillez, Messieurs, m'accorder pour quelques instants votre bienveillante attention; je serai bref autant que possibte dans l'exposé de l'histoire de mon malade et des considérations qu'elle me suggère.

Le malade que vous verrez tout à l'heure est un homme âgé seulement de 38 ans, bien qu'il en paraisse davantage, exerçant la profession de porteur à la halle. Ayant toujours habité Paris, il n'a jamais été atteint d'aucune maladie avant la fin du mois de février dernier. A cette époque, après avoir traversé le siége de Paris en subissant autant que tous les habitants de sa condition les dures privations qu'il entraîna, après avoir vu son alimentation réduite à des soupes peu nutritives, à quelques portions de légumes secs (haricots, pois cassés, riz), et n'ayant eu souvent pour toute nourriture, en ses vingt-quatre heures, que sa ration de pain noir à tremper dans un litre de vin, il vit peu à peu ses forces décliner et commença à éprouver des douleurs dans les deux jambes, au pourtour des chevilles, du tendon d'Achille et dans les mollets. Il fut obligé, à cette époque, de se faire exempter de son service de garde

---

l'âme avec l'intelligence, la matière avec l'étendue, et qui constate, sans autrement le comprendre, que l'union substantielle de l'âme et du corps est la cause des phénomènes vitaux, et qu'il est impossible, absolument parlant, d'attribuer à l'une la pensée, à l'autre la vie organique et animale, attendu que c'est l'homme tout entier, et tout un, qui vit, qui agit et qui pense.

« La conséquence c'est que la folie doit être attaquée et par les moyens physiques et par un traitement moral.

« Voilà donc une réforme importante et urgente à opérer dans l'étude de la folie où, jusqu'ici, la considération du symptôme a prédominé d'une manière presque exclusive. Manies, monomanies et leurs subdivisions; mélancolie, démence, qui ne sont peut-être bien souvent que les expressions symptomatiques de maladies fort différentes, doivent être, d'après ces principes, soumises à un nouveau contrôle, peut-être même à un remaniement complet. La méthode psychologique qui doit céder à la nosologie le droit de classification peut recouvrer son prestige en éclairant d'une vive lumière la clinique dans l'analyse des symptômes. »

Il faudrait tout citer pour bien faire connaître ce travail d'une dialectique aussi claire que concise et qui ne comporte guère l'analyse. Je m'arrête sur cet excellent morceau.

== L'état sanitaire de Paris pendant l'annnée 1871 n'est pas loin d'être celui qui régnait en même temps dans les principales villes de France, à ce qu'il semble : J'ai déjà signalé les analogies qui s'étaient montrées à cet égard entre Lyon et Paris; je vois que Bordeaux peut se placer à peu près sur la même ligne comme ayant été particulièrement éprouvé pendant les premiers mois de l'année, notamment par les affections tuberculeuses et les affections typhoïdes et comme ayant joui, ensuite, d'une santé relativement assez bonne. Il est bien entendu que,

national, et cessa tout travail. En même temps, il ressentait une paresse très-grande à se mouvoir et restait des heures entières assis sur les bancs qui entourent les bâtiments des halles.

Vers le commencement de mars, seulement, il s'aperçoit pour la première fois de l'existence de taches pétéchiales, de couleur lie de vin, un peu saillantes, répandues sur la partie externe et inférieure des deux jambes. En cinq ou six jours, l'éruption pétéchiale folliculaire devient confluente et s'étend des malléoles au-dessus du genou et toujours dans les régions externes et antérieures. L'éruption s'accompagne d'un peu d'œdème des jambes. Pas de fièvre, faiblesse ; pâleur de la peau, teinte jaunâtre du visage. Apathie de plus en plus grande pour tout mouvement, qui ne l'empêche pas cependant de sortir de chez lui et d'aller chercher au dehors de la distraction. Il évite de rester debout et passe sa journée assis.

Le 12 mars, environ, les premières ecchymoses cutanées avec épanchements sanguins dans l'épaisseur des membres se font jour d'abord à la partie interne et moyenne du mollet droit, puis à la partie correspondante du mollet gauche dans une étendue de 12 à 15 centimètres. Les membres deviennent plus durs et très-douloureux. Huit jours après, apparition d'ecchymoses et d'épanchements semblables dans la région poplitée. Là, le gonflement est très-dur; le malade sent les tendons des muscles biceps demi-tendineux, demi-membraneux et droits internes englobés dans une masse résistante, au milieu de laquelle ils forment autant de cordes tendues et immobiles. Alors la marche réveille des douleurs extrêmement vives; c'est en s'appuyant sur deux bâtons, le corps courbé en deux, les jambes en demi-flexion sur les cuisses, les genoux immobilisés autant que possible, que le malade peut faire quelques pas : pour s'asseoir, pour se lever, il faut qu'il soit aidé et encore est-ce avec de violentes douleurs qu'il change de position. La nuit, il est obligé de se coucher en chien de fusil, étant dans l'impossibilité d'étendre ses membres inférieurs.

L'état général n'est pas en rapport avec l'intensité des manifestations locales du scorbut; la faiblesse est grande, mais ne l'empêche pas de sortir de chez lui; les tissus sont pâles et décolorés; il est blême, sans fièvre, ayant conservé le sommeil et l'appétit, n'ayant ni vomissements, ni diarrhée, sans palpitations ni tendance aucune à la syncope; le malade circule encore tant bien que mal, et avec cette indifférence qu'a souvent l'ouvrier quand il est malade, il attendait que la maladie cessât d'elle-même et négligeait absolument de se soigner.

A la fin du mois de mars, et je souligne cette date, il commence seulement à sentir des douleurs dans les gencives. En peu de jours, ces parties se tuméfient, se couvrent de fongosités saignantes, plus ou moins volumineuses, au point de lui interdire la mastication. Il se nourrit de soupes et de pain trempé dans le vin. Les dents, cependant, semblent peu influencées; aucun ne s'ébranle, il n'en perd aucune. L'haleine, à aucun moment, n'est fétide, au dire du malade. Arrivée à ce degré d'intensité, la maladie reste à peu près stationnaire; l'éruption pétéchiale avait disparu cependant; les ecchymoses s'étaient peu à peu transformées et avaient laissé à leur place une teinte brune bronzée de la peau, les deux jambes étaient

---

dans cette appréciation de la mortalité, il est tenu compte de l'accroissement considérable de population que son titre passager de capitale provisoire a valu à la ville de Bordeaux.

Le morceau capital que renferme l'*Union médicale de la Gironde* est un grand travail sur l'*alcool*, travail dont la partie physiologique a paru dans le cours de l'année 1870, et dont la partie thérapeutique a vu le jour en 1871. C'est là véritablement une monographie de l'alcool dans laquelle, après avoir résumé rapidement les applications de cet agent au traitement externe, le docteur Marvaud, son auteur, aborde l'application de l'alcool au traitement interne des phlegmasies et des pyrexies. Comparant les résultats obtenus en particulier dans le typhus et par Todd et par Murchison, il montre que les résultats pratiques sont loin d'être en faveur de la méthode de Todd. On sait que Bennett, de son côté, comparant les résultats de sa médication dans la pneumonie aux résultats obtenus par Todd dans la même maladie, arrive à des conclusions conformes à celles de Murchison.

Comme on le voit, l'auteur n'est pas un fanatique de l'alcool, et sa monographie est un consciencieux travail qui présente et résume toutes les pièces du procès scientifique que l'on peut intenter à l'alcool. Quant à son mode d'action, l'alcool est, en premier lieu, un excitant général du système nerveux et aussi un agent antidéperditeur ou antipyrétique.

Le mal que se donne le docteur Marvaud pour expliquer deux résultats aussi opposés en apparence, n'est pas une des parties les moins instructives de son travail. La fièvre est une élévation de chaleur due à une combustion plus active de certains éléments organiques ; le sang échauffé excite le bulbe et les racines du pneumogastrique, et cette excitation entrave indirectement l'action des vaso-moteurs ganglionnaires : d'où la dilatation des petits vaisseaux et l'augmentation des battements du cœur. Or, ces phénomènes sont aussi ceux que produirait l'alcool ingéré à dose modérée, selon Guigeot.

infiltrées et dures. D'avril en août, malgré sa grande faiblesse et ses douleurs, le malade, poussé par la nécessité, cherche à reprendre le service de la garde nationale; il se fait bientôt exempter pour cause de maladie et alors tantôt il reste chez lui couché, tantôt il s'occupe de travaux peu fatigants qui lui procurent quelques gains. En dernier lieu, au mois de juin, il fut employé à curer des puisards et égouts du Jardin-des-Plantes. C'était une occupation peu faite pour favoriser la résolution de ses épanchements; aussi au bout de quelques jours les douleurs ayant repris plus d'intensité, la marche et la station étant devenues impossibles, il rentra chez lui et n'en sortit que pour se faire soigner à l'hôpital de la Pitié.

Il entra à la salle Saint-Paul, n° 40, dans le service de clinique de M. le professeur Lasègue. Nous y constatons l'état suivant : Face pâle, brune; décubitus dorsal; les jambes demi-fléchies sur les cuisses. Pouls lent, battant 68 à 72 par minute. Température normale. Les deux jambes et la partie postérieure et inférieure des cuisses sont indurées à leur superficie et dans leur profondeur. La peau y est brune, lisse, douce au toucher, plutôt froide que chaude. La pression avec le doigt est douloureuse et laisse, quand elle est prolongée et forte, une cupule légère très-lente à disparaître. Il est impossible de pincer la peau avec les doigts, ou de la faire glisser sur les tissus sous-jacents ; elle fait corps avec eux. On eût pu, en fermant les yeux, croire que l'on touchait les jambes d'une statue de marbre échauffée au soleil.

Ce qui frappe particulièrement, c'est l'atrophie énorme qu'ont subie ces membres. La jambe droite surtout est grêle, étranglée, au point que la saillie du mollet a presque disparu, et que le membre est régulièrement cylindro-conique. La jambe gauche, moins atrophiée dans sa partie supérieure, est aussi très-étranglée à sa partie inférieure. En mesurant comparativement la grosseur des deux jambes au-dessus des malléoles dans le point le plus rétréci, et au niveau du mollet, on trouve, à droite : 19 centimètres 6 millimètres, en bas; 30 centimètres 2 millimètres, en haut et à gauche, 23 centimètres, et 35 centimètres 5 millimètres dans les points correspondants.

Autour des malléoles, aux deux jambes, la peau est également dure et a perdu toute sa souplesse et sa mobilité, ainsi qu'au dos du pied droit. Au niveau du creux poplité on retrouve à droite aussi bien qu'à gauche la même induration des tissus.

Les mouvements, la marche sont très-difficiles, raides, bridés. Le malade sent une tension, une gêne particulière dans les masses musculaires des jambes quand il cherche à mouvoir le pied en flexion ou en extension. Les mouvements des orteils sont aussi très-limités, surtout à droite. L'extension des jambes est douloureuse et incomplète.

Le réseau veineux sous-cutané est invisible. La température des deux membres est égale. La sensibilité au contact, à la piqûre, aux corps chauds ou froids, quoique obscurcie, est assez nette, cependant, pour que le malade, ayant les yeux fermés, indique sans erreur les points où on l'interroge et la manière dont on le fait. Aucune sensation de fourmillement, d'engourdissement n'est éprouvée par le malade.

Chose singulière, malgré cette induration des tissus qui étrangle la jambe, malgré la gêne

---

Tout cela sans doute est d'un véritable intérêt, mais on regrette que la question n'ait pas été traitée plus sévèrement et plus nettement. Il y a, comme je l'ai souvent répété, à propos de ce sujet en particulier, à tenir compte avant tout d'une question de mesure ou de dosage, et la difficulté pourrait bien ensuite se résoudre simplement.

Les études physico-médicales sont aussi en honneur à Bordeaux, si j'en crois la multiplicité des travaux que je rencontre avec tracés graphiques à l'appui. C'est d'abord une observation du docteur Vergely relatée sous ce titre : *Céphalée accompagnée d'une élévation de température notable;* cas curieux d'où l'auteur conclut qu'il est des céphalées violentes, accompagnées de fièvre véritable, avec élévation de température, qui ne sont pas le prélude d'une affection méningitique; et cela importe beaucoup au diagnostic et au pronostic, d'autant plus que l'opinion contraire a été souvent formulée et qu'elle est reçue communément. J'avoue, toutefois, que cet étrange tracé rappelle à s'y méprendre le type des fièvres continues ; et, bien que le pouls n'ait guère dépassé le chiffre de 90 à 100 battements par minute, je ne saurais affirmer qu'il n'y a rien eu là de semblable.

Sous ce titre : *Courbes thermographiques de pneumonies,* le docteur Armaingaud apporte, comme contribution à l'étude de cette affection, six observations avec tracé témoignant de la marche naturelle de la maladie, l'auteur s'étant imposé l'expectation en présence de pneumonies d'intensité modérée et ne motivant évidemment aucune intervention perturbatrice. Les faits observés d'ailleurs sont d'accord avec ce qu'on sait généralement de l'évolution normale de la maladie, notamment le peu d'amplitude des oscillations quotidiennes et la brusquerie de la défervescence.

Le même auteur publie un autre travail reposant sur deux observations originales et dont les conclusions conduisent à admettre *une fièvre intermittente à forme pneumonique.* Passant

circulatoire qui devrait être considérable, il n'y a pas d'œdème mou des pieds ni des chevilles.

A cette époque, 24 août, le malade n'avait d'autres manifestations du scorbut que quelques fongosités des gencives en voie de guérison, et une ecchymose relativement étendue de la muqueuse palatine, commençant au bord des molaires gauches du maxillaire supérieur et s'arrêtant un peu avant le raphé médian de la muqueuse palatine.

Je ne veux pas insister davantage sur la description des manifestations que présentait ce malade; vous en jugerez mieux par vos yeux. Aujourd'hui, après deux mois de traitement dans le service de M. Lasègue, le malade a éprouvé une amélioration réelle. Les fongosités et l'ecchymose palatine ont entièrement disparu. Les forces sont presque entièrement revenues. Les mouvements, quoique encore limités et raides, s'exécutent sans douleurs, à la condition de ne pas être trop prolongés et trop rapides. Cependant le malade peut aider au service intérieur de la salle. L'atrophie des membres a diminué; la jambe gauche a retrouvé de la souplesse et du volume; la jambe droite, moins améliorée, est encore très-grêle comme vous allez le voir; mais il y a une différence très-sensible en ce qu'elle est aujourd'hui et ce qu'elle était au 24 août (1).

Le traitement a consisté au début en application de compresses imbibées d'une solution concentrée de chlorhydrate d'ammoniaque, laquelle nous a paru favoriser beaucoup la résorption des épanchements sanguins et diminuer les douleurs chez les nombreux scorbutiques que nous avons traités tant à l'hôpital qu'à l'infirmerie centrale des prisons à Sainte-Pélagie. Des bains alcalins ont été souvent administrés. A l'intérieur, le citron, le tartrate ferrico-potassique, le vin de quinquina, une alimentation abondante ont été prescrits.

Voilà, Messieurs, quelle est l'histoire du malade que j'ai l'honneur de vous présenter. Permettez-moi d'ajouter quelques réflexions.

Et d'abord il s'agit bien ici d'un scorbutique vrai, entré à l'hôpital vers la fin de son scorbut, et présentant à ce moment cette sclérose particulière consécutive à l'infiltration du sang

(1) Ce malade sortit le 14 novembre 1871 de la Pitié. Il se sentait assez bien pour reprendre son travail. Cependant, moins d'un mois après, le 8 décembre, il se vit obligé de revenir : la station verticale, la marche avec un fardeau sur les épaules, déterminaient encore des douleurs dans les deux jambes.

Aujourd'hui, 16 mars 1872, un an après le début du scorbut, alors que la santé générale est parfaite, on constate encore de l'induration scléreuse des deux jambes. La droite est toujours la plus atrophiée; cependant, la teinte bronzée de la peau a fait place à une coloration rouge un peu livide; des vaisseaux se développent dans le derme; la peau reprend un peu de souplesse, mais le membre est toujours induré en masse et le tendon d'Achille fait corps avec les tissus qui l'environnent.

On voit, par l'histoire de ce malade que nous avons pu suivre jusqu'à aujourd'hui, combien lente est la résorption de ces épanchements fibrineux dans les tissus. Le massage, que nous avaient conseillé les membres de la Société des hôpitaux, a été pratiqué quotidiennement. Il a eu pour résultat d'assouplir un peu la peau, mais il a peu hâté la résolution de la sclérose.

---

en revue les principales formes que peut affecter la combinaison de ces deux éléments, la pneumonie et l'intermittence, le docteur Armaingaud cite la fièvre pernicieuse pneumonique et la pneumonie intermittente. Fièvre et pneumonie apparaissant et disparaissant par intervalles de type tierce, et guérissant par le sulfate de quinine : tel est le résumé des deux observations de l'auteur; toutefois, craignant d'affirmer plus que ne comporte son observation elle-même, il n'hésite pas à faire remarquer que le souffle pneumonique n'a pas été constaté par lui dans ces cas, et qu'au lieu d'une inflammation véritable, il pourrait bien n'avoir eu affaire qu'à une fluxion pulmonaire intermittente.

Et comme il importe dans ces cas d'être fixé dès le premier accès, sur le caractère pernicieux de l'affection, c'est au thermomètre qu'il faut demander cette solution, et s'il dépasse 39° l'auteur conseille d'admistrer sans plus hésiter le sulfate de quinine. — On sait être prudent sur les bords de la Gironde.

A. FERRAND.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, en date du 14 mars, rendu sur la proposition du grand chancelier de la Légion d'honneur, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : M. le docteur Foissac (Pierre), médecin en chef de la maison d'éducation de Saint-Denis; chevalier du 24 octobre 1849, auteur de plusieurs ouvrages très-appréciés.

Au grade de chevalier : M. Fournier (Léopold-François), médecin auxiliaire de 2e classe de la marine en retraite; 21 ans de services, nombreuses campagnes, atteint d'une double amaurose, 4 propositions.

dans les tissus. Je dis sclérose et non sclérodermie; parce que, d'une part, la peau n'est pas seule atteinte, et, d'autre part, parce qu'il ne faut pas confondre cet état avec la lésion qui caractérise la sclérodermie vraie, maladie spéciale, à début rapide, à marche peu régressive, et qu'on a eu le tort de réunir à diverses affections qui n'ont de commun avec elle que l'induration de la peau et sa rétraction. Cette sclérose scorbutique n'est pas plus de la sclérodermie vraie que de l'asphyxie locale des extrémités. Nous n'y retrouvons aucun des nombreux caractères de cette dernière maladie.

Chez mon malade, le scorbut a eu ceci de remarquable, qu'il a marché très-lentement, puisque la maladie commençant au mois de février n'a pas encore disparu dans sa manifestation ultime en octobre, c'est-à-dire en neuf mois, et qu'en août encore des fongosités gingivales et des ecchymoses palatines existaient. Faut-il rapporter cette lenteur de la maladie à l'absence de tout traitement jusqu'au mois d'août, je serais tenté de le croire, si je ne voyais pas que le début a été très-lent et que les diverses manifestations se sont succédé à longs intervalles, au lieu de procéder comme d'ordinaire en quelques poussées rapides dans les premières semaines de la maladie. Ce serait donc une variété lente et chronique.

Je ferai remarquer encore que les fongosités des gencives ne se sont produites que très-longtemps après le début des accidents, puisque ce n'est que le 30 mars que le malade s'en aperçoit pour la première fois. D'autres exemples me prouvent, ajoutés à celui-ci, combien le scorbut s'éloigne des maladies réglées, et échappe à une description par périodes rigoureuses, dans lesquelles les symptômes se succéderaient avec régularité et dans un ordre constant.

Les épanchements sanguins dans la profondeur des tissus, en des points presque toujours les mêmes chez tous les malades, répondent, ainsi que je l'ai exposé en autre lieu (*Gazette hebdomadaire*, 1871, page 97), à une détermination engendrée par les habitudes ou les circonstances accidentelles. Chez le malade dont il est question, les suffusions sanguines se sont produites seulement aux malléoles, aux jambes, aux creux poplités. Mais ce malade, malgré sa faiblesse, continuait à se tenir debout, à marcher, puis lorsque la marche devint plus difficile, il resta assis, sur des siéges durs et les parties postérieures des cuisses subissant une pression qui était loin de favoriser la circulation, c'est alors que les suffusions ont envahi les creux poplités. Nulle part, ailleurs, il n'eut de suffusions. La pesanteur d'une part, la pression de l'autre, ont agi là comme cause déterminante de la localisation des hémorrhagies interstitielles.

En outre, je vous ferai observer, quant à la prédisposition individuelle aux épanchements sous-cutanés et profonds, et à l'induration prolongée qui en est la conséquence, que mon homme a la peau naturellement fine, blanche, polie, peu chargée de poils. Déjà dans plusieurs observations nous avons noté cette coïncidence d'une peau fine et délicate avec ces scléroses lentes à disparaître, et nous croyons qu'il y a là une condition favorable aux manifestations de cette nature.

Il est permis de croire que la sclérose consécutive aux suffusions sanguines tient à la fibrine infiltrée dans les tissus. Le sang, plus chargé de ce principe ainsi que les analyses l'ont prouvé et ainsi que Chalvet, votre regretté collègue, l'a établi ici même dans ses dernières et intéressantes communications, après s'être en partie résorbé, laisse là un mastic solide, qui pénètre les mailles cellulaires des tissus. Les veines et petit calibre ayant subi une oblitération complète ou partielle offrent encore là une condition qui ralentit et retarde la résorption de l'épanchement.

Si, en terminant, nous nous reportons à l'étiologie du scorbut de ce malade, nous voyons que sans avoir souffert outre mesure du froid, il a surtout pâti dans son alimentation. Il n'avait fait usage pendant longtemps que de soupes, de légumes secs. Il ne mangeait plus depuis longtemps de légumes verts. La viande était rare pour lui. Tous les cinq ou six jours il en avait un morceau. Le vin ne lui a pas manqué; tous les jours il en buvait un litre ou un litre et demi, sans dépasser jamais cette quantité. Longtemps il avait vécu dans ces déplorables conditions alimentaires, et ce n'est qu'après la cessation de l'investissement qu'il devint malade et que le scorbut se manifesta au dehors. Il est probable, il est même certain que s'il s'était soigné en février et mars, s'il n'avait pas persisté avec une insouciance tout orientale à attendre sa guérison spontanée, on eût pu arrêter court le scorbut dans sa marche.

JOURNAL DES JOURNAUX

Du traitement de l'empoisonnement par le phosphore, par le docteur ROMMELAERE, professeur d'histologie à la Faculté de Bruxelles, membre correspondant de l'Académie royale de Belgique, médecin de l'hôpital Saint-Pierre.

Étude approfondie des divers moyens proposés pour combattre l'intoxication aiguë par le

phosphore, ces moyens sont de deux ordres : 1° empêcher l'absorption *a* par expulsion (vomitif), *b* par le régime (abstention de toute matière grasse), *c* neutralisation par le cuivre métallique (procédé Bamberger) ; 2° prévenir les effets du phosphore sur le sang, *a* par l'éther (procédé Bellini), *b* par les alcalins, *c* par les oxydants, *d* par la transfusion du sang essayée chez les animaux, par Eulenburg et Landois, sans grand succès ; 3° traitement par l'essence de térébenthine. L'essence de térébenthine est un contre-poison très-sûr, qui exerce une action spéciale sur le phosphore, formant avec lui une combinaison non vénéneuse qui s'élimine par les urines. L'essence de térébenthine de France provenant du *Pinus maritima* est la meilleure ; elle doit être administrée rapidement, au début, en potion gommeuse à la dose de 4 ou 5 grammes, puis à doses décroissantes, selon les symptômes, sans préjudice du vomitif. Si l'on peut présumer que le poison soit encore dans l'estomac, pas de matières grasses, pas de lait, pas d'huile de ricin. (*Bullet. de thérap.*, 29 février 1872.) — J. J.

Traitement du phagédénisme par la poudre de camphre (hôpital Saint-Lazare, service du docteur Chéron) ; note recueillie par M. Er. Barrault, interne. — Mode de traitement du phagédénisme inspiré par les travaux de M. Netter sur l'application de la poudre de camphre au traitement de la pourriture d'hôpital. Trois observations qui paraissent concluantes. (*Revue médicale*, 17 février 1872.) — J. J.

Funerales de cuerpo presente. — Par une mesure récente, le ministre de l'intérieur en Espagne vient de remettre en vigueur l'ordonnance royale du 28 août 1815 prescrivant l'exposition des cadavres à la célébration religieuse des funérailles. Avec le grand nombre de maladies reconnues transmissibles, aujourd'hui, n'est-ce pas une négligence lamentable et même punissable de consentir que les corps de ceux qui succombent à la fièvre typhoïde, la dysenterie, la variole et les autres exanthèmes, même des phthisiques et autres affections plus ou moins connues dans leur essence et leur propagation soient conduits aux temples, justement à l'heure où la foule y est rassemblée ? A bien plus forte raison du choléra et d'autres maladies pestilentielles. La mesure sanitaire consiste donc à construire, dans des lieux convenables, un nombre suffisant d'édifices où seront déposés les cadavres pendant la célébration de la messe. (*Siglo med.*, 10 mars.)

Importante réforme sanitaire utile à faire connaître pour la faire imiter partout et la rendre plus radicale en ne laissant même pas les cadavres aussi longtemps dans les familles, lorsque la nature de la maladie peut constituer un danger d'infection ou de contamination. — P. G.

O beriberi em Pernambuco. — Relation d'une épidémie de cette singulière affection des pays chauds ayant sévi, en 1870, à Pernambuco, notamment dans la maison de détention. Elle affectait, ici, selon le docteur Sa Pereira, un caractère mixte. Faiblesse des membres, gonflement général plus ou moins marqué, anasarque, épanchement séreux dans les cavités séreuses, notamment le péricarde, hyperémies, passives, tendues, sous forme de taches d'un rouge violet sur les mains et les pieds, les jambes et les bras, et même jusque sur la face avec augmentation de la température ; hyperesthésie musculaire et cutanée ; congestions sanguines passives des viscères, surtout des organes parenchymateux trouvés à l'autopsie. Tous ces cas ont été mortels. Un caractère distinctif de cette affection, avec celles qui lui ressemblent, c'est de ne pas être cosmopolite comme elles, de ne s'observer que dans la zone intertropicale sur les individus nés ou acclimatés dans le pays où elle est endémique, avec exclusion des enfants. (*Gaz. med. da Bahia.*, n° 108.) — P. G.

Des falsifications de l'essence d'Eucalyptus globulus; moyens de les reconnaître, par M. Duquesnel, pharmacien. — Les meilleurs moyens de constater la pureté de l'essence d'eucalyptus sont : 1° de l'agiter avec un peu de rouge d'aniline ; l'essence pure reste incolore, l'essence mêlée d'alcool se colore en rouge ; — 2° de l'évaporer sur du papier ; une tache persistante décèle le mélange d'huile fixe ; — 3° 1 centimètre cube d'essence pure se dissout entièrement dans 1^{cc},6 d'alcool à 73° C. à la température de + 14° ; la dissolution est incomplète si l'essence d'eucalyptus est falsifiée avec l'essence de térébenthine ou celle de copahu. (*Bulletin de thérap.*, 29 février 1872.) — J. J.

Sur le cundurango quinina de l'Équateur. — Enquête sur l'efficacité de ce nouveau médicament. Résultats négatifs. (*Bulletin de thérap.*, 29 février 1872.) — J. J.

Enclavement sclérotical de la rétine contre le décollement de cette membrane, par le docteur Galezowski. — Les résultats négatifs ou défavorables de l'évacuation du liquide de l'épanchement qui cause le décollement de la rétine, l'entretient et l'augmente, ayant fait tomber en désuétude la méthode de de Graefe et Bowman, l'auteur l'a remplacée par un procédé nouveau consistant à pratiquer une incision de 3 à 4 millimètres de la sclérotique, à aller saisir la rétine flottante et à l'attirer hors de la plaie, où elle reste fixée. Exécutée sur un

aveugle de 22 ans, dont M. Galezowski relate l'observation, elle a parfaitement réussi et donne ainsi l'espérance de la renouveler avec succès. (*Journ. d'ophthalmologie* n° 1.) — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 18 mars 1872. — Présidence de M. Faye.

En ouvrant la séance, M. le Secrétaire perpétuel annonce à l'Académie qu'elle vient de perdre un de ses plus dignes et de ses plus illustres correspondants. M. Pictet (de Genève), à la suite d'une chute qui ne paraissait pas inquiétante, a succombé rapidement après avoir présenté des accidents du côté du foie. M. Pictet, depuis vingt ans, s'occupait particulièrement de paléontologie, et il a publié des travaux très-intéressants sur les poissons fossiles qu'on trouve aux environs du lac Léman. Possesseur d'une grande fortune, il l'a toujours mise avec libéralité au service de la science, et il a été non-seulement un savant de premier ordre, mais encore le protecteur de toutes les entreprises scientifiques. Il est mort à la veille de l'inauguration d'un bâtiment que la République helvétique devra en grande partie à son initiative, et qui sera consacré à l'Université et aux collections d'histoire naturelle de Genève. Une somme de trois millions, dépensée pour la construction et l'installation de cet édifice, témoigne de l'importance que la république attache à tout ce qui peut mettre la science en relief. M. de Saussure, qui transmet ces détails à l'Académie, dit que la mort de M. Pictet laisse à Genève, sa patrie, un vide qui ne sera de longtemps comblé.

M. Duclos envoie la relation d'expériences destinées à faire saisir l'influence du froid sur la germination.

M. Mornay adresse un travail sur les analogies des lichens et des algues.

Le propriétaire d'une carrière de moellons à Puteaux écrit qu'on a trouvé dans le calcaire grossier des empreintes, en nombre prodigieux, de poissons fossiles. Il semble, d'après la multiplicité des empreintes et d'après les formes tourmentées de ces empreintes, qu'une quantité innombrable de ces poissons ait péri en cet endroit par le fait d'un cataclysme. Les poissons dont il s'agit, et dont on ne possédait jusqu'à présent que des fragments de tête et de colonne vertébrale, appartiennent, selon M. Agassiz, à l'*Hemirhyncus,* de la famille des *Scomberoïdes.*

La commission d'organisation de l'Association française contre l'abus des boissons alcooliques demande, par l'organe de son président, M. Barth, et de son secrétaire, M. le docteur Lunier, l'appui moral de l'Académie. La requête est renvoyée à l'examen d'une commission.

M. Piorry prie l'Académie de l'inscrire au nombre des candidats à la place vacante dans la section de Médecine et de Chirurgie.

Après le dépouillement de la correspondance, l'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la section de mécanique, en remplacement de M. le général Piobert.

La section avait présenté la liste suivante :

En première ligne, M. Tresca; — en deuxième ligne et par ordre alphabétique, MM. Boussinesq, Bresse, Haton de la Goupillière, Résal, Rolland.

Sur 55 votants, M. Rolland obtient 39 suffrages; — M. Tresca 14; — M. Boussinesq 1; — et M. Bresse 1.

En conséquence, M. Rolland est élu.

M. Pasteur avait demandé la parole pour continuer la discussion sur les ferments; il y renonce sur l'observation de M. Fremy, disant qu'il prépare un mémoire sur la question et qu'il n'est pas encore en mesure de prendre part aujourd'hui à la discussion.

M. Wurtz expose au tableau à l'aide de quelles transformations on peut obtenir le chloral en agissant directement sur l'aldéhyde; et il offre à l'Académie un travail de M. Friedel sur la trichlorhydrine.

M. de Vergnette-Lamotte lit, en réponse au dernier plaidoyer de M. Balard en faveur de M. Pasteur, une note sur des recherches, déjà anciennes, concernant la conservation et l'amélioration des vins. Il abandonne à M. Pasteur le mérite et la responsabilité de ses théories sur les ferments. Sans prétendre en rien expliquer le phénomène de la conservation des vins par le chauffrage il montre que, bien avant les expériences de M. Pasteur et en suivant simplement la voie ouverte par Appert, au commencement du siècle, il avait appliqué ce procédé de chauffage à la conservation du produit de ses vignes. Il essayait, en même temps, de les améliorer au moyen de la congélation.

M. Pasteur proteste et ne veut pas même laisser à M. de Vergnette-Lamotte la part modeste que celui-ci revendique. Lui seul, M. Pasteur, a donné la raison de cette conservation; par conséquent, tout ce qu'on a fait auparavant ne compte pas.

Nous croyons que la revendication du viticulteur bourguignon est fondée et sera admise par tous les auditeurs impartiaux.

Il est incontestable que, bien avant M. Pasteur, on a chauffé les vins en Bourgogne. On était même arrivé, par la pratique, à distinguer les cas dans lesquels le chauffage devait être employé de préférence, sur quels vins il réussissait le mieux, etc., etc. Du moment qu'on accorde à M. Pasteur qu'en agissant ainsi, on ne savait pas, s'il le veut, ce qu'on faisait, et que lui seul a donné la raison du procédé; du moment qu'on lui abandonne entièrement la gloire d'avoir trouvé que lorsqu'il s'agit des expériences de M. de Vergnette-Lamotte tous les germes (pour employer son expression vague) sont détruits à une température de 60 degrés, tandis que, lorsqu'il s'agit des expériences de M. Pouchet, tous les germes peuvent résister à une température supérieure à 100 degrés, il est, nous semble-t-il, bien exigeant de ne pas se contenter d'une pareille concession. — M. L.

FORMULAIRE

Poudre antigastralgique. — Guipon.

Bi-carbonate de soude.	0 gr. 30 centigr.
Magnésie calcinée	0 gr. 10 centigr.
Extrait de fiel de bœuf.	0 gr. 20 centigr.
Extrait d'aconit.	0 gr. 025 milligr.

Mêlez pour un paquet. — Chaque jour, avant les repas, les personnes atteintes de gastralgie prendront de deux à quatre paquets semblables. — Frictions révulsives sur l'épigastre; régime lacté. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 Mars 1537.

Le doyen de la Faculté de médecine de Paris fait conduire au Châtelet deux cordeliers qui prescrivaient des pilules préparées par un certain apothicaire, et dont voici la formule :

R. Argenti vivi extracti	20 gros.
Musci finiss.	1
Rhub. electi	10
Scammon.	2
Farine de froment	2
Suc de limon.	q. s.

L'apothicaire est condamné à dix livres d'amende. Les cordeliers, qui étaient Italiens, sont baillés en garde au couvent des Cordeliers. — A. Ch.

COURRIER

Des désordres graves ont eu lieu, mercredi dernier, à la Faculté de médecine, à l'occasion de l'ouverture du cours de M. le professeur Dolbeau. Les causes de ces désordres nous étant imparfaitement connues, nous devons nous abstenir de les indiquer.

On nous communique la résolution suivante, prise par l'assemblée des professeurs de la Faculté :

Avis. — En raison des désordres graves qui se sont produits dans la journée du 20 mars, la Faculté a pris la décision suivante à l'unanimité :

1° Les élèves en médecine seuls seront admis dans l'École, sur la présentation de leur *feuille d'inscription*.

2° Si les désordres se renouvellent, les cours et les examens seront suspendus.

— Un étudiant, muni de ses 16 inscriptions de doctorat, demande une place d'interne dans un asile d'aliénés. — S'adresser à l'*asile de Dôle*.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

A nos Abonnés des Départements

Ceux de nos confrères dont l'abonnement expirait le 31 *décembre dernier*, et qui n'ont pas encore renouvelé cet abonnement, sont instamment priés de le faire dans le plus court délai possible.

Ceux d'entre eux qui ont reçu l'*Almanach médical* de 1872, et n'en ont pas payé le prix, sont également priés de nous adresser ce paiement en un mandat de poste.

Nous rappelons à tous que les recouvrements sont devenus beaucoup plus onéreux et *beaucoup moins sûrs* qu'avant les événements; il est indispensable que nos clients nous aident à éviter des frais et des lenteurs inutiles, et peut-être des pertes qui seraient sans compensation.

Nous les prions donc de nous adresser des mandats de poste, ce mode de paiement, très-sûr, ayant l'avantage de laisser entre leurs mains un *talon* qui a toute la valeur d'une quittance.

Traitement des Militaires dans les Hôpitaux civils

Une commission vient d'être instituée pour régler les relations entre les administrations civiles et militaires, au sujet des soldats soignés dans les hôpitaux civils.

Cette commission présidée par l'intendant général Blondeau est composée ainsi qu'il suit :

Pour l'administration militaire : MM. Blondeau, intendant général; Blaisot, intendant militaire; baron Larrey, médecin inspecteur; Poggiale, pharmacien inspecteur; Legrand, chef du bureau des hôpitaux (matériel), secrétaire.

Pour l'administration civile : MM. Wion d'Ouzy, chef de division au ministère de l'intérieur; Bucquet et Claveau, inspecteurs généraux de 1re classe des établissements de bienfaisance; docteur Barth, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu; Chevalier, chef du bureau des hospices au ministère de l'intérieur.

En annonçant la formation de cette commission, nous croyons devoir exposer sommairement notre opinion sur l'admission des militaires dans les hôpitaux civils. A notre avis, les hôpitaux militaires et les hôpitaux civils doivent rester essentiellement distincts. Les premiers sont des services obligatoires au même titre que les subsistances, l'armement, l'habillement, le campement, le pays devant à ses défenseurs les soins médicaux complets, comme les aliments, etc.; les hôpitaux civils, au contraire, sont des établissements de bienfaisance fondés et entretenus par l'aumône, où rien n'est dû dans le sens absolu du mot. Tant que le socialisme, ce poison de toute activité sociale, n'aura pas achevé de démoraliser la nation française, il faudra distinguer les devoirs de l'homme envers son semblable de ses devoirs envers lui-même, c'est-à-dire la probité de la charité : payer une dette, donner les fruits de son travail pour obtenir ceux du travail d'autrui est un devoir social absolu; mais, faire l'aumône, donner gratuitement une partie des fruits de son travail à un malheureux, est un devoir envers soi-même; dans le premier cas, il faut s'acquitter entièrement selon des conventions réciproques, c'est une obligation à laquelle on ne peut se soustraire sans encourir les rigueurs de la loi pénale; dans le second, chacun reste juge de la convenance et de l'étendue de ses libéralités et n'en est responsable que devant sa conscience.

La promiscuité dans les mêmes établissements des militaires malades pour qui les soins hospitaliers complets sont de droit absolu et des indigents malades pour qui les secours offerts sont une libéralité et une aumône, a pour résultat nécessaire d'affaiblir la notion de la responsabilité personnelle et d'y substituer le dangereux paradoxe du droit à l'assistance qui n'est au fond qu'une entreprise contre le droit de propriété.

Ces considérations nous autorisent à penser que les militaires ne devraient

jamais être traités dans les hôpitaux civils, à moins que ceux-ci ne perdent entièrement le caractère des établissements d'assistance pour prendre celui des maisons de santé, où, pour un prix débattu, un malade éloigné de sa famille reçoit les soins dont il a besoin.

Or, il est extrêmement difficile que l'administration hospitalière, toujours trop pauvre pour satisfaire aux besoins indéfinis de la misère publique, qu'elle tend d'ailleurs à augmenter elle-même en émoussant l'aiguillon de la nécessité et en atténuant les conséquences de la paresse et de la débauche, ne soit pas entraînée à consacrer aux indigents une partie des subventions versées par les malades payant; de telle sorte que ceux-ci, réellement lésés, ne reçoivent que ce qu'on leur accorde, au lieu de ce qui leur est dû.

Nous ne voulons pas approfondir ce sujet; nous serions amené à conclure, qu'au point de vue de l'économie sociale, la suppression complète de l'assistance publique aurait des conséquences beaucoup moins fâcheuses que la consécration du droit à l'assistance; car, ce qui fortifie et ennoblit l'homme, c'est le sentiment de sa responsabilité, d'où naissent la prévoyance, l'épargne et l'ardeur au travail; ce qui l'amollit et le dégrade, c'est la certitude de recevoir gratuitement les fruits du travail d'autrui; d'où la paresse, la débauche et l'abrutissement.

Des motifs d'un autre ordre nous portent à condamner le système du traitement des militaires dans les hôpitaux civils; dans l'hôpital militaire, le soldat reste soumis à la discipline, soigné par des médecins, par des administrateurs, des infirmiers qui font partie comme lui de la famille militaire, il n'est pas tenté de perdre de vue le service auquel il est voué, il reste à l'abri du drapeau; dans l'hôpital civil les conditions sont différentes : tout lui fait oublier le devoir patriotique et lui rappelle, au contraire, le milieu civil, la profession antérieure, tout le détache du régiment et l'invite à quitter l'uniforme. S'il se rend utile lorsqu'il est convalescent, on le garde le plus longtemps possible dans une demi-oisiveté qui l'allanguit, le démoralise, et lui enseigne à préférer la domesticité aux exercices régimentaires. L'intérêt de l'armée disparaît aux yeux des médecins, des administrateurs et des sœurs hospitalières qui n'éprouvent qu'un sentiment de compassion pour le jeune homme obligé de satisfaire à la loi du recrutement; aussi lui apprendront-ils à éluder, à retarder le plus possible sa rentrée au corps; ils lui offriront, ils lui procureront le congé de convalescence ou de réforme. Ce sont là des abus inhérents aux hôpitaux civils et que nulle surveillance ne peut ni prévenir ni déraciner. Toutefois, ces abus sont beaucoup atténués lorsque le traitement des militaires admis dans les hôpitaux civils est confié à des médecins militaires et que les services sont complétement séparés. (Voy. Gallard; *Malades et blessés de l'armée de la Loire;* rapport au ministre; Union Médicale, juin et juillet 1871.)

En conséquence, nous pensons que les relations entre les administrations civiles et militaires au sujet des soldats soignés dans les hôpitaux civils devraient être restreintes autant que possible, l'admission des soldats dans ces hôpitaux ne devant jamais être que des cas exceptionnels, et les services devant toujours être confiés aux médecins militaires; nous espérons que la nouvelle commission conclura dans ce sens.

La Rédaction.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER ET FÉVRIER 1872.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 mars 1872,

Par M. Ernest Besnier.

Messieurs,

L'hiver de l'année 1871-1872, considéré sous le rapport des conditions atmosphériques, doit être divisé en deux parties distinctes : la première, correspondant

aux mois de novembre et de décembre 1871, a été très-rigoureuse, puisqu'elle compte 39 journées dans lesquelles le thermomètre a marqué un chiffre inférieur à zéro, et qu'à la date du 9 décembre, le chiffre de — 23°,0, tout à fait extraordinaire pour notre climat parisien, a été atteint; la deuxième, répondant aux mois de janvier et de février 1872, a été, au contraire, remarquablement tempérée, car la colonne thermométrique a rarement fléchi jusqu'à zéro, et elle a, le plus ordinairement, atteint ou dépassé + 10°,0. Pendant ces deux périodes si distinctes, l'état sanitaire général est resté invariablement satisfaisant; les maladies populaires de la saison ne se sont pas montrées plus nombreuses que dans les années normales, et leur gravité générale a été assez peu considérable pour que le chiffre de la mortalité dans nos hôpitaux ait pu descendre au-dessous du niveau des meilleures années; il ne s'agit pas, qu'on veuille bien le remarquer, dans cet abaissement de la ligne mortuaire, de quelques unités, mais bien de quelques centaines par mois : c'est ainsi que le chiffre des décès du mois de janvier 1872, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, n'est que de 920, tandis qu'il était de 1,243 pour le même mois de l'année 1870, — 1,276 pour 1869, — 1,234 pour 1868, — 1,068 pour 1867, etc.; pour le mois de février 1872, la mortalité des mêmes établissements n'est que de 822, tandis qu'elle avait été de 1,384 pour le même mois de 1870, — de 1,147 pour 1869, — de 1,219 pour 1868, — de 1,023 pour 1867, etc. Cette différence si remarquable dans la mortalité, à certaines périodes, est due à l'ensemble des maladies régnantes et non pas, comme on pourrait le croire d'abord, à la prédominance ou à l'absence de l'une d'elles en particulier; je n'ai jamais négligé, dans mes documents comparatifs, de tenir compte de cette cause d'erreur et de montrer que c'était bien la mortalité générale qui réglait ces vastes oscillations, et non pas la mortalité accidentellement excessive de telle ou telle maladie régnante; pour le mois de février de l'année 1870, par exemple, auquel je compare le mois de février de cette année, qui ne compte que 822 décès, la mortalité des hôpitaux s'était élevée à 1,394, dépassant ainsi le chiffre maximum du mois le plus élevé des années précédentes; on aurait pu penser que cette élévation extraordinaire était due à la mortalité variolique; or, il n'en était rien, car, en retranchant les 96 décès par variole appartenant à ce mois, il restait encore un écart de 476.

Il est donc évident qu'il y a des périodes médicales dans lesquelles la mortalité générale est très-faible, et d'autres dans lesquelles elle devient excessive, ce que l'on peut exprimer abstractivement en disant qu'il y a des *constitutions médicales bénignes* et des *constitutions médicales malignes;* or, la constatation positive de ce fait d'observation, que nous nous attachons à démontrer numériquement d'une manière incontestable, n'est pas sans intérêt pour la pathologie et la thérapeutique générale, car elle établit la nécessité d'introduire, dans les données pronostiques et dans les spéculations thérapeutiques, un facteur que l'on omet toujours; à savoir : le niveau de la mortalité générale au moment correspondant à l'observation ou aux expérimentations curatives. Cette bénignité ou cette malignité des constitutions médicales, alors qu'elle est nettement accentuée, n'est pas, en général, limitée à une surface restreinte, elle s'étend, au contraire, communément, à un rayon considérable, et nous nous sommes assuré que la période actuelle ne fait pas exception à cette règle, en sollicitant l'avis de quelques observateurs plus ou moins éloignés : à Rouen, par exemple, d'après la communication que j'ai reçue de notre éminent collègue M. Leudet, l'état pathologique est exactement le même qu'à Paris; à Lyon, il est absolument le même, d'après les documents précis que je dois à l'obligeance du savant rapporteur de la commission des maladies régnantes de cette ville, M. Fonteret; dans les hôpitaux militaires de Lyon, il n'y a presque pas de malades, et il faut remonter à douze années en arrière pour trouver un fait analogue; à l'hôpital de la Croix-Rousse (quartier des tisseurs et des dévideuses, où la phthisie est très-fréquente), il y a moins de décès par phthisie qu'à l'ordinaire; au grand Hôtel-Dieu, moins de maladies que de coutume; dans la ville de Lyon, enfin, état sanitaire satisfaisant, maladies peu nombreuses, reflétant la physionomie de celles des hôpitaux.

Tableau comparatif

Indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique pendant les mois de Janvier et de Février 1872.

DATES	Thermométrie (Thermomètre centigrade). Janvier. Min.	Janvier. Max.	Janvier. Écart	Février. Min.	Février. Max.	Février. Écart	Barométrie Moy. des 24 h. Janv. MM. 700+	Févr. MM. 700+	Hygrométrie (1). Janvier. Tens. MM.	Janvier. Hum.	Janvier. Pluie MM.	Février. Tens. MM.	Février. Hum.	Février. Pluie MM.	Ozonométrie (2). Moyen. des 24 h. Janv.	Févr.	État du ciel (3). Nébulosité. Moy. 24 h. Janv.	Févr.	Vents dominants. Janvier.	Février.	DATES.
1	0.0	4.2	4.2	—3.0	10.8	13.8	62.36	52.74	3.99	99.0	0.0	5.02	79.7	0.0	5.4	5.7	8.2	2.9	E. S.	S.	1
2	—3.3	1.8	5.1	5.8	8.4	2.6	56.64	51.19	4.24	96.6	2.1	6.11	81.2	2.1	11.5	5.6	10.0	9.4	S.	S.	2
3	1.0	4.0	3.0	4.6	9.3	4.7	57.40	55.44	5.50	97.9	0.0	6.64	91.0	0.0	9.7	2.0	10.0	8.7	S.	S.	3
4	1.2	9.3	8.1	2.5	8.7	6.2	50.21	53.73	6.61	92.9	0.8	6.07	92.6	0.0	10.3	4.3	9.1	7.1	S.	S. E.	4
5	6.5	13.0	6.5	1.4	11.8	10.4	41.37	51.79	8.08	84.2	2.6	5.62	74.6	0.0	11.0	5.1	7.5	6.6	S. O.	S. E.	5
6	3.0	8.8	5.8	8.0	11.9	3.9	49.69	53.15	6.26	84.7	0.1	6.87	74.2	0.7	10.5	2.9	4.1	10.0	S. O.	S. E.	6
7	3.1	6.6	3.5	6.5	11.9	5.2	49.06	56.07	5.86	89.4	0.5	7.44	84.4	0.0	3.1	3.2	6.2	9.5	S. O.	E. S.	7
8	2.2	6.4	4.2	7.6	11.9	4.3	40.45	56.14	5.29	87.7	4.9	7.62	85.7	4.6	11.2	3.4	7.0	7.6	N. O.	S. E.	8
9	0.9	4.2	3.3	1.0	13.2	12.2	44.34	56.74	4.67	82.9	3.0	6.75	86.9	0.0	8.1	3.5	6.6	0.7	O.	S. E.	9
10	1.5	3.0	4.5	1.9	12.8	10.8	58.45	56.62	4.09	76.1	0.0	6.05	80.1	0.0	4.7	3.8	8.7	0.7	S.	S. E.	10
11	—0.2	5.0	5.2	1.5	12.2	10.7	57.00	52.68	4.87	90.4	5.1	5.95	81.7	0.0	8.4	6.2	9.7	2.5	S.	S.	11
12	3.4	6.2	2.8	3.0	9.1	6.1	61.19	48.62	6.36	97.1	0.2	6.21	85.1	0.0	5.6	6.9	9.0	6.4	S.	S.	12
13	1.2	7.5	6.3	2.9	11.3	9.6	59.98	50.74	5.93	93.4	0.2	6.86	90.4	0.0	7.6	7.7	10.0	7.2	S.	S. E.	13
14	6.7	9.6	2.9	1.8	12.2	10.4	55.10	49.70	7.31	91.2	10.6	6.29	84.0	2.6	5.4	4.7	10.0	4.9	O.	E. S.	14
15	0.6	4.2	3.6	5.0	8.2	3.2	56.03	44.73	5.22	94.1	0.0	6.78	90.1	0.3	3.0	0.3	7.0	10.0	E.	N. E.	15
16	—0.2	2.9	3.1	4.4	5.5	1.1	54.23	49.09	4.79	90.7	0.0	5.88	88.5	0.2	2.0	2.9	9.7	9.0	E. N.	O.	16
17	—0.9	3.6	4.5	3.0	10.2	7.2	51.59	55.20	4.55	90.5	0.0	6.00	81.0	0.0	9.0	9.7	10.0	7.0	S.	S. O.	17
18	2.4	9.8	7.4	3.0	11.3	7.7	41.09	54.72	5.75	80.7	0.0	5.71	77.0	0.0	5.0	9.5	5.2	6.7	S. O.	S.	18
19	—0.7	5.9	6.6	5.2	10.1	4.9	40.54	53.81	5.54	96.9	6.9	6.49	79.9	0.2	3.2	5.9	8.7	9.5	N. E.	S.	19
20	1.5	7.2	5.7	5.4	11.4	6.0	43.37	55.59	5.62	90.6	0.0	6.42	78.6	0.0	0.1	8.1	5.5	8.5	S. O.	S. O.	20
21	0.0	4.3	4.3	2.7	11.6	8.9	49.16	58.73	5.16	95.1	0.0	5.48	76.5	0.0	2.9	2.1	8.0	3.5	S. E.	O. N.	21
22	1.1	6.8	7.7	—1.0	10.5	11.5	45.02	60.92	5.51	87.2	0.4	4.94	78.9	0.0	4.7	1.8	8.7	3.0	S. E.	S. E.	22
23	5.3	8.9	3.6	2.0	10.9	8.9	35.87	54.33	6.74	85.9	3.8	5.90	83.1	2.0	10.6	8.2	10.0	8.9	S.	S. O.	23
24	7.5	10.4	2.9	5.0	13.0	8.0	31.43	50.00	6.68	77.7	5.5	8.09	90.7	3.9	7.0	13.0	7.0	9.0	S.	S. O.	24
25	4.1	9.2	5.1	9.6	13.8	4.2	36.34	47.66	6.16	82.7	2.3	8.21	87.2	4.2	7.4	13.2	9.0	7.5	S.	O.	25
26	5.3	9.1	3.8	6.0	12.8	6.8	41.48	46.01	6.52	85.6	0.8	6.79	84.1	2.5	10.7	11.5	8.5	9.0	S.	N. O.	26
27	4.1	8.4	4.3	1.4	5.1	3.7	49.48	57.20	6.16	88.2	1.0	3.93	67.1	0.0	8.6	3.0	9.7	3.0	O.	E.	27
28	3.5	6.5	3.0	—2.9	5.3	8.2	56.68	60.24	5.84	95.0	0.0	3.64	73.3	0.0	1.4	3.3	9.4	0.1	S.	S. E.	28
29	—1.8	3.0	4.8	—2.0	9.4	11.4	59.84	56.21	4.75	99.0	0.0	5.64	85.5	0.0	5.6	8.3	10.0	6.7	S.	S. O.	29
30	—1.4	1.6	3.0				56.70		4.48	98.0	0.0				9.2		10.0		S. E.		30
31	—2.4	0.2	2.6				56.70		4.21	99.7	0.0				6.8		8.5		S.		31

(1) L'instrument employé est le Psychromètre ; la *tension* de la vapeur d'eau atmosphérique est évaluée en *millimètres* ; l'*humidité relative* de l'atmosphère est donnée en prenant pour 100 l'*état de saturation*. Les *hauteurs de pluie* sont évaluées en *millimètres*.

(2) Les papiers employés sont les *papiers* de SCHŒNBEIN, préparés par MM. Bérigny et Salleron ; *l'échelle* est de 0, à 21.

(3) L'*état du ciel* (couvert, nuageux, serein, etc.) est représenté *numériquement* par une *échelle* de 0 à 10. — 0 indiquant un ciel entièrement découvert, — et 10 un ciel absolument couvert.

Quelle que soit la cause que l'on attribue à ces variations des constitutions médicales, qu'elles soient dues à l'action des qualités sensibles ou occultes de l'atmosphère, qu'elles soient influencées par les commotions de l'état social, qu'elles se produisent dans des périodes normales, ou qu'elles succèdent à de grandes invasions épidémiques, elles n'en sont pas moins réelles que les vicissitudes de la végétation, par exemple, et leur valeur est absolue au point de vue particulier que nous avons cherché à mettre en lumière.

***Mortalité générale comparée des hôpitaux et hospices civils de Paris pendant les mois de janvier et de février des années* 1867, 1868, 1869, 1870, 1872.**

	Janvier.					Février.				
	1867	1868	1869	1870	1872	1867	1868	1869	1870	1872
Nombre de décès dans les Hôpitaux civils.	827	956	937	1024	785	793	935	909	1112	776
Id. dans les Hospices civils.	241	278	339	219	135	230	274	238	282	106
Totaux.	1068	1234	1276	1243	920	1023	1209	1147	1394	882

Tableau comparatif

Indiquant la Mortalité due aux principales affections internes qui peuvent être influencées par la constitution régnante dans les Hôpitaux civils de Paris pendant les mois de janvier et février des années 1866, 1867, 1868, 1869, 1870, 1872.

Maladies.	Mois de Janvier.						Mois de Février.					
	1866	1867	1868	1869	1870	1872	1866	1867	1868	1869	1870	1872
Phthisie pulmonaire	189	241	246	256	260	198	193	241	253	246	307	197
Fièvre typhoïde	44	16	19	18	37	33	27	19	21	22	25	28
Grippe	?	?	?	1	0	0	?	0	0	0	0	0
Laryngites	2	?	1	1	0	0	?	?	4	1	0	0
Bronchites	22	23	34	22	31	23	9	20	28	15	45	44
Pneumonies	66	82	72	53	88	66	42	60	95	85	147	58
Pleurésies	3	8	10	8	15	9	14	7	14	14	14	13
Coqueluche	?	?	3	0	1	5	?	?	4	4	2	3
Croup	?	?	18	25	28	26	11	?	14	18	27	34
Angines	3	?	1	5	9	1	6	1	1	2	2	5
Rhumatisme articulaire	3	?	2	3	6	6	1	1	4	2	4	0
Varioles	29	7	24	25	63	0	29	3	22	19	96	1
Scarlatine	2	?	1	5	3	0	2	?	1	4	4	0
Rougeole	14	?	6	6	4	10	9	?	6	2	11	15
Entérites	?	12	11	13	9	14	?	14	20	14	16	10
Diarrhées	4	?	3	10	5	7	6	5	6	8	4	7
Dysenterie	1	?	0	1	0	4	1	?	1	1	1	3
Ictères	0	?	5	4	8	11	3	0	3	2	4	8
Erysipèles (1)	14	11	14	7	5	2	14	7	7	18	9	7

1. Affections des voies respiratoires. — *Grippes* fréquentes ; *bronchites* secondaires chez les emphysémateux, les cardiopathiques et les alcooliques ; *coqueluches* assez nombreuses et assez graves ; *pneumonies* assez fréquentes, graves surtout chez les *vieillards*, les alcooliques et les sujets épuisés ; terminaison généralement favorable ; défervescence et résolution rapides chez les sujets jeunes et vigoureux, malgré la très-grande gravité apparente de la maladie ; forme *adynamique* la plus commune.

(1) Les érysipèles indiqués dans ce tableau appartiennent à la fois aux services de médecine et de chirurgie.

A Rouen, *pneumonies catarrhales adynamiques* en janvier, plus franches et plus graves en février, et que M. Leudet continue à traiter avec succès par l'acétate de plomb à haute dose.

A Lyon, M. Fonteret, *pneumonies* relativement rares en janvier, plus fréquentes en février; graves généralement.

Le bon effet de la *médication alcoolique et tonique* est toujours presque universellement indiqué.

A l'hôpital Cochin, M. Bucquoy assigne à la deuxième partie du mois de janvier l'invasion précise des *affections catarrhales* à titre prédominant : « La grippe, dit-il, sous toutes ses formes (sauf toutefois celle qui doit à l'épidémicité un caractère particulier de gravité), a amené à l'hôpital une quantité de malades dont un bon nombre n'étaient pas assez sérieusement atteints pour qu'il fût absolument nécessaire de les y admettre. Dans ces grippes, l'élément *fièvre* m'a paru dominer, et les localisations, même du côté de la muqueuse respiratoire, ont été, en général, assez peu intenses; les cas de *bronchite aiguë* se sont montrés, en effet, assez rares. Au début, il y avait ordinairement une angine catarrhale très-accusée, puis un peu de laryngo-trachéite, et la convalescence s'établissait au bout de cinq à huit jours sans que la poitrine accusât, par des râles sibilants ou sous-crépitants nombreux, la propagation du catarrhe à la muqueuse bronchique. »

Tableau comparatif

Indiquant le *mouvement* des HÔPITAUX civils, et les décès dus aux principales affections des voies respiratoires pendant les mois de janvier et de février des années 1870 et 1872.

MALADIES.	JANVIER 1870		JANVIER 1872		FÉVRIER 1872		FÉVRIER 1872	
	Nombre de malades	Décès	Nombre de malades	Décès	Nombre de malades	Décès	Nombre de malades	Décès
Phthisie pulmonaire. . . .	404	260	391	198	529	307	424	197
Pneumonies.	224	88	192	66	285	117	172	58
Bronchites.	396	31	377	23	438	45	354	14
Pleurésies.	93	15	77	9	112	14	86	13
Grippe.	12	0	19	0	37	0	12	0
Coqueluche	10	1	29	5	6	2	36	3
Totaux.	1139	395	1085	301	1407	485	1084	285

Les auteurs qui ont multiplié, dans les proportions les plus exagérées, les *formes de grippe,* à tel point, disait Landouzy, qu'il ne restait plus qu'à établir une grippe avec un nom particulier pour chaque individu, ne semblent pas avoir été frappés de certaines formes de pleurésie qui pouvaient cependant être, à bon droit, appelées *grippes pleurétiques*, et sur lesquelles nous avons déjà dans ces rapports appelé plusieurs fois l'attention d'après vos communications; en 1869, notamment pendant l'épidémie de grippe observée avec une assez grande intensité aux mois de janvier et de février, M. Bourdon informait la commission que les *bronchites épidémiques*, qu'il constatait à la Charité, se compliquaient très-fréquemment de *pleurésie*; et à ce sujet, il se demandait si l'on ne confondait pas, dans quelques cas, ces broncho-pleurésies avec des broncho-pneumonies; la supposition de M. Bourdon était parfaitement fondée; quoique mon attention fût attirée sur ce sujet, j'ai constaté récemment par l'autopsie que j'avais fait, dans l'épidémie actuelle, cette erreur sur un vieillard amené à l'hôpital à la dernière période d'une broncho-pleurésie, dont les lésions anatomiques ne concordaient pas avec la gravité de l'état général et l'intensité de la *dyspnée*. Dans ses deux communications de janvier et de février, M. Bucquoy attire votre attention sur le même sujet : « Plusieurs fois, nous

écrit-il, j'ai noté la coïncidence de la pleurésie avec la bronchite catarrhale de la grippe; je désigne, ajoute-t-il, habituellement ces cas sous le nom de *broncho-pleurésies* ou de *pleurésies catarrhales*; et ce genre de pleurésie me paraît dominé particulièrement par la constitution médicale; il n'a pas, comme la pleurésie ordinaire, de tendance marquée aux vastes épanchements; la résolution en est rapide comme celle de toutes les inflammations catarrhales; la thoracentèse n'y est donc pas généralement indiquée. » Les pleurésies, d'ailleurs, sous toutes les formes, ont été fréquentes, et nous sont signalées de tous côtés : par M. Féréol et M. Cadet de Gassicourt, à Saint-Antoine, M. Fremy, à l'Hôtel-Dieu (4 thoracentèses avec succès, thoracentèses pratiquées avec un trocart fin, par M. Castiaux, interne du service), etc.

(*La suite à un prochain numéro.*)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie pour 1871 et 1872, contenant le Résumé des travaux thérapeutiques et toxicologiques publiés en 1870 et 1871 et les formules des médicaments nouveaux, suivi d'un mémoire sur l'état sanitaire de Paris et de Metz pendant le siége, par A. Bouchardat, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris; édit.; Germer-Baillière. Paris, 1872, 31e et 32e année. In-18, 270 pages.

L'Annuaire de Bouchardat contient comme d'ordinaire un résumé très-instructif des travaux les plus récents de thérapeutique, de chimie pharmacologique et de toxicologie; on lira avec un très-vif intérêt le mémoire original sur l'état sanitaire de Paris et Metz pendant le siége que l'auteur y a inséré; ce mémoire n'est pas au-dessous de ce qu'on devait attendre du professeur d'hygiène de la Faculté de Paris. — J. J.

De l'influence du progrès des sciences sur la thérapeutique, par le docteur E. Derlon, ancien interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris; mention et récompense du ministère de l'instruction publique (choléra, 1865); médaille de l'Assistance publique (1866); médaille du gouvernement (choléra, 1866). Grand in-8° de 174 pages; Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École de Médecine, Paris, 1872.

Les rapports de la thérapeutique avec les diverses doctrines médicales, avec la physiologie, la pharmacologie, la chimie, etc., sont exposés dans ce travail d'une manière qui témoigne d'une science remarquable.

L'auteur s'inspirant des progrès scientifiques réalisés dans ses dernières années, s'associant aux *desiderata* formulés par les hommes de science, apprécie à leur juste valeur et avec un grand bon sens tous les faits qui ont servi de points de départ à de nouveaux systèmes thérapeutiques.

Bien qu'un peu plus de méthode eût été à désirer, il ne se dégage pas moins de ce travail une impression générale à laquelle M. Derlon voulait sans doute amener le lecteur, et que nous pouvons résumer ainsi : En thérapeutique, toute voie nouvelle ouverte par les savants doit être explorée minutieusement avant de s'y engager; tout corps nouveau introduit dans la pharmacopée, ne doit être utilisé qu'après des expériences nombreuses, afin de ne pas être obligé de rejeter comme nuisible une substance que l'on a préconisée d'abord comme infaillible; enfin, il faut se défier de toutes ces théories nouvelles, édifiées souvent sur un fait mal étudié ou faussement interprété, et qu'un souffle renverse.

A la suite de ces appréciations judicieuses, des conseils, dictés parfois par l'expérience personnelle, sur la meilleure manière d'obtenir des statistiques sérieuses, sur l'emploi et la préparation d'un grand nombre de médicaments, sur la vogue regrettable qu'ont acquise les spécialités, sur les meilleurs traitements à appliquer dans les diverses maladies, rendent cet ouvrage aussi utile à consulter pour le pharmacien que pour le médecin. — C. L.

Sur un nouveau dissolvant de l'iodure plombique, et de son application à la pharmacie, par Donato Tomasi, docteur es-sciences.

50cc de solution concentrée à froid d'acétate sodique additionnés de 1/5 de centimètre cube d'acide acétique, chauffés à l'ébullition peuvent dissoudre 6 grammes d'iodure de plomb. L'auteur propose d'utiliser cette solubilité de l'iodure de plomb dans la solution d'acétate de soude acidulée par l'acide acétique : 1° pour obtenir l'iodure de plomb cristallisé; 2° pour séparer l'iodure du chromate de plomb; 3° pour préparer un glycéré d'iodure de plomb

applicable à la thérapeutique. — Dans des considérations préliminaires, l'auteur avance que l'iodure de plomb est soluble dans l'iodure de potassium, il donne même la formule de l'iodure double de potassium et de plomb; c'est là une erreur, car l'iodure de potassium en excès précipite le plomb de ses dissolutions aqueuses même très-étendues. (V. Dorvault, *Officine*, 1866, p. 55.) — J. J.

Nouveau manuel de l'herboriste ou Traité des propriétés médicinales des plantes exotiques et indigènes du commerce, suivi d'un dictionnaire pathologique, thérapeutique et pharmaceutique, par H. Reclu, élève en médecine de la Faculté de Paris. In-18, 256 p., 54 fig.; J. B. Baillière, édit.; Paris, 1872.

Ouvrage de vulgarisation élémentaire composé pour les aspirants au diplôme d'herboriste. Beaucoup d'étudiants en médecine et en pharmacie trouveraient dans ce livre un minimum d'instruction botanique et pharmacologique qui leur fait défaut, après des cours d'histoire naturelle trop étendus et trop spéciaux dont ils ne retiennent rien. — J. J.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 mars 1872. — Présidence de M. Dolbeau.

Sommaire. — Présentation de pièce pathologique : Tumeur fibreuse de la vulve chez une femme enceinte. Discussion sur l'opportunité des opérations en général, et des opérations sur les organes génitaux en particulier, pendant la grossesse et après l'accouchement. — Présentation de malade : Anévrysme cirsoïde ou tumeur érectile artérielle du cuir chevelu. — Élection de membre honoraire.

M. Tarnier présente une pièce pathologique constituée par une tumeur fibreuse de la vulve, qu'il a enlevée ces jours derniers chez une femme âgée de 35 ans. Cette tumeur se développa à la suite d'une chute faite, il y a quelques années, du haut d'un prunier. Elle apparut à l'une des lèvres quinze jours environ après cette chute. Elle s'accrut lentement d'abord, de manière à acquérir au bout de quatre ans le volume d'un petit œuf de poule. Mais, la femme étant devenue enceinte, le volume de la tumeur augmenta très-rapidement, et devint égal à celui d'une tête de fœtus à terme. On eût dit une éléphantiasis de la vulve. Le médecin ordinaire de la malade, prévoyant des difficultés graves pour l'accouchement, par suite de la présence de cette tumeur volumineuse, l'engagea à se rendre à la Maternité de Paris pour s'y faire opérer.

La malade suivit ce conseil et entra à la Maternité où elle fut examinée, d'abord par M. Tarnier, ensuite par MM. Depaul et Blot, appelés en consultation. Les avis furent partagés entre ces trois chirurgiens sur la nature de cette tumeur. M. Depaul pensa qu'il s'agissait d'une tumeur entièrement solide; M. Blot, conservant des doutes, ne voulut pas se prononcer; M. Tarnier inclinait à croire que la tumeur était mi-partie solide et mi-partie liquide.

Il s'agissait de prendre un parti, relativement à la conduite à tenir en perspective de l'accouchement prochain. Fallait-il opérer? Valait-il mieux attendre?

M. Tarnier, approuvé par ses deux collègues, pensa qu'il était préférable de ne pas opérer pendant la grossesse. L'expérience a montré, en effet, que toute opération pratiquée sur les organes génitaux, chez les femmes enceintes expose à des hémorrhagies redoutables, parfois mortelles.

M. Tarnier jugea donc qu'il était prudent de s'abstenir, espérant, d'ailleurs, qu'au moment de l'accouchement, la tumeur serait refoulée et ne mettrait pas un obstacle insurmontable à la sortie du fœtus; espérant également qu'après l'accouchement elle diminuerait de volume et deviendrait, dès lors, plus facilement opérable. Ces prévisions se sont parfaitement réalisées. Au terme de la grossesse, la femme est accouchée très-heureusement; la tumeur, refoulée, a été rejetée sur les parties latérales des organes génitaux, et il n'y a pas eu de déchirure du périnée, comme on pouvait le craindre.

Après l'accouchement, cette tumeur, qui avait pris un si grand accroissement pendant la grossesse, a commencé à diminuer. Mais, au bout d'un certain temps, ce travail d'atrophie s'est arrêté et la tumeur est restée stationnaire.

Voulant s'éclairer définitivement sur la nature de la tumeur, M. Tarnier a pratiqué deux ponctions exploratrices qui n'ont donné lieu à aucun écoulement de liquide et qui l'ont convaincu qu'il s'agissait d'une tumeur exclusivement solide, suivant le diagnostic porté dès le début par M. Depaul.

L'ablation de la tumeur a été faite par M. Tarnier; une incision pratiquée à la partie antérieure de la grande lèvre, a permis d'énucléer cette tumeur très-volumineuse, avec les prolongements qu'elle envoyait dans la profondeur des tissus. Cette énucléation a pu se faire

assez facilement en s'aidant tantôt du bistouri, tantôt des doigts seulement, excepté à la partie interne où il a fallu faire une incision qui a terminé l'opération.

L'examen à l'œil nu donne tous les caractères d'une tumeur fibreuse. M. Garnier fera connaître dans la prochaine séance les résultats de l'examen microscopique, confié à un juge des plus compétents, M. le professseur Vulpian, qui a bien voulu s'en charger.

M. Blot qui, ainsi qu'il a été dit, a examiné la malade de M. Tarnier, a trouvé, en palpant la tumeur, une sensation de fluctuation comme s'il se fût agi d'une poche fortement distendue par du liquide; la suite a prouvé que c'était là une sensation fausse et illusoire.

M. Blot relève un autre point de l'observation de M. Tarnier, à savoir l'atrophie partielle de la tumeur après l'accouchement, corrélative à l'hypertrophie pendant la grossesse. C'est là une circonstance particulière de l'influence générale qu'exerce l'état de grossesse sur l'ensemble de l'organisme; les organes les plus importants, le cœur, par exemple, peuvent augmenter de volume pendant la grossesse, pour décroître et revenir à l'état normal après l'accouchement. Il en est de même des tumeurs. D'où le précepte si important pour la pratique, d'attendre quand il n'y a pas urgence, et de n'opérer ces tumeurs que quelque temps après l'accouchement. Les tumeurs peuvent disparaître quelquefois entièrement, du moins elle diminuent de volume, l'opération est simplifiée et l'on a moins à craindre des hémorrhagies graves.

M. Depaul fait observer qu'il y a lieu, dans l'appréciation du phénomène de l'hypertrophie des tumeurs pendant la grossesse et de leur atrophie après l'accouchement, de faire la part de l'augmentation de volume des organes génitaux, pendant la grossesse et de leur diminution après l'accouchement. Une tumeur siégeant à la grande lèvre, comme dans le cas de M. Tarnier devait participer à l'hypertrophie que cette partie subit chez la plupart des femmes enceintes, pour revenir ensuite avec elle, après l'accouchement, à son volume antérieur. M. Depaul établit un rapprochement entre l'observation de M. Tarnier et les observations de corps fibreux de l'utérus, dont il a été déjà question au sein de la Société de chirurgie. L'hypertrophie de ces tumeurs pendant la grossesse, leur atrophie après l'accouchement ont été signalées lors de la discussion qui eut lieu à leur sujet.

M. Tarnier dit qu'indépendamment de l'intérêt qui s'attache à la détermination de la nature de cette tumeur, qui réclame l'examen microscopique, il y a lieu de faire ressortir deux circonstances essentielles de l'observation : 1° l'apparition de la tumeur hors l'état de grossesse, et l'augmentation considérable de volume qu'elle a prise pendant la gestation; 2° et c'est le point le plus important, la diminution du volume de la tumeur après l'accouchement. Il en résulte, suivant lui, un enseignement pratique capital et que l'on ne saurait trop mettre en relief, à savoir qu'il ne faut pas toucher à ces tumeurs de la vulve, pendant l'état de grossesse, puisqu'elles ne nuisent en rien à l'accouchement et qu'il peut y avoir, à les enlever, un danger extrême, à cause des hémorrhagies graves qui menacent la vie des malades.

M. Tarnier se rappelle avoir vu mourir d'hémorrhagie incoercible une femme enceinte, pour une plaie de très-minime étendue, qu'elle s'était faite à la grande lèvre.

M. Desprès ne pense pas que le conseil de M. Tarnier doit être pris dans un sens absolu. Pour sa part, il a eu l'occasion d'enlever chez une femme enceinte de plusieurs mois, des végétations monstrueuses de la vulve, sans qu'il en soit rien résulté de fâcheux, ni pour la femme, ni pour l'enfant qui est venu à terme dans d'excellentes conditions.

M. Chassaignac a pratiqué plusieurs fois avec succès, à l'aide de l'écraseur linéaire, l'ablation de tumeurs volumineuses de la vulve chez des femmes enceintes de trois mois environ. Ces tumeurs constituent, pour certaines femmes, des maladies sérieuses; elles exhalent souvent une odeur nauséabonde, insupportable et nuisible à la santé; il est impossible au chirurgien de se refuser à les enlever.

M. Blot pense que l'art doit intervenir dans les cas de tumeurs volumineuses, gênant certaines fonctions importantes et compromettant la santé générale, mais il est possible d'arriver, sans opération sanglante, à soulager les malades. On peut momifier, en quelque sorte, ces tumeurs au moyen du tannin, de l'alun, du sulfate de fer, de l'acide chromique, etc. L'opération doit être réservée pour les cas exceptionnels où de tels moyens sont insuffisants et où il y a nécessité urgente d'opérer. M. Blot a vu, en 1845, dans le service de Velpeau, une femme enceinte dont la vulve était couverte de végétations monstrueuses répandant autour de la malade une infection insupportable. L'ablation de ces tumeurs a été suivie d'hémorrhagie grave qui a plongé la malade dans un état d'anémie profonde et a provoqué l'avortement.

M. Amédée Forget demande à ceux de ses collègues qui pourraient avoir à cet égard une expérience suffisante, de vouloir bien préciser à quelle époque après l'accouchement il convient de pratiquer des opérations sanglantes au voisinage des organes génitaux, sans craindre

de faire fermenter le levain puerpéral et de provoquer des accidents. Il croit, pour sa part, qu'il y aurait avantage à différer le plus possible, hors les cas d'urgente nécessité, des opérations telles que celle de la fistule vésico-vaginale, l'extirpation de polypes, etc.

M. Depaul pense que la question doit être envisagée à un point de vue plus général, et qu'il faudrait rechercher d'abord jusqu'à quel point il convient de pratiquer des opérations sanglantes chez des femmes enceintes. Il croit, d'après ce qu'il a vu et d'après ce qu'il a appris de ses maîtres, qu'il est prudent de ne pas opérer les femmes enceintes; et cette abstention ne doit pas être limitée aux opérations pratiquables au voisinage des organes génitaux; elle doit être plus générale et s'étendre à tous les genres d'opérations. Il y a toujours lieu de craindre, chez une femme enceinte, que l'opération n'éveille la contractilité utérine et ne provoque soit l'accouchement prématuré, soit l'avortement. L'observation démontre qu'un trouble nerveux quelconque, survenu dans le cours de la grossesse, peut donner lieu à de tels accidents. Il ne faut donc pas opérer une femme enceinte, excepté dans les cas où il y a nécessité absolue, lorsque, par exemple, la présence d'une tumeur doit inévitablement opposer un obstacle insurmontable à l'accouchement.

L'hémorrhagie, à la suite d'une opération, est beaucoup plus à redouter chez une femme enceinte que chez les personnes qui se trouvent dans des conditions ordinaires. Certaines tumeurs, particulièrement les végétations de la vulve, se présentent avec des caractères spéciaux qui en rendent l'ablation redoutable, à cause des hémorrhagies dont elle peut être suivie. Si l'on considère que ces sortes de tumeurs diminuent après l'accouchement, qu'elles peuvent même disparaître complétement à sa suite, on comprend qu'en dehors des cas exceptionnels où leur volume rendrait l'accouchement impossible, il est plus prudent de ne pas y toucher.

Le cas cité par M. Tarnier d'une femme enceinte qui périt d'hémorrhagie pour une plaie minime de la grande lèvre, rappelle à M. Depaul une observation analogue qu'il a eu l'occasion de faire chez une jeune femme enceinte de 7 à 8 mois. Quand M. Depaul arriva auprès de la malade, elle était exsangue et elle continuait à s'affaiblir de plus en plus par la perte de sang, malgré le tamponnement qui avait été pratiqué par une sage-femme. En examinant avec attention, M. Depaul découvrit, dans le repli muqueux qui forme le capuchon du clitoris, un point à peine gros comme une tête d'épingle, et par lequel le sang s'échappait avec une extrême abondance. L'application immédiate d'un cautère rougi à blanc arrêta l'hémorrhagie qui se faisait par ce point unique et dans laquelle l'utérus n'était pour rien. Le tamponnement intempestif n'empêcha point la jeune femme de parvenir au terme de sa grossesse et d'accoucher sans accident.

La facilité et l'abondance des hémorrhagies chez les femmes enceintes, dépendent de développements variqueux souvent considérables occasionnés par l'état de grossesse; d'où la conclusion qu'il convient de toucher le moins possible avec l'instrument tranchant, hors les cas de nécessité absolue, aux organes génitaux externes des femmes enceintes.

M. Verneuil croit être en mesure de répondre à la question posée par M. Amédée Forget, à savoir au bout de combien de temps après l'accouchement, il convient de pratiquer certaines opérations. Suivant lui, il faut laisser passer au moins deux ou trois mois après l'accouchement pour porter l'instrument tranchant sur une région quelconque. Quand il s'agit d'opérations réparatrices destinées à remédier, par exemple, à une rupture du périnée, à une fistule vésico-vaginale, etc., ces opérations échouent presque toujours lorsqu'elles sont pratiquées à une époque trop rapprochée des suites de couches, au bout de cinq à six semaines, par exemple.

Quant à la question plus générale de l'opportunité des opérations chez les femmes enceintes, M. Verneuil partage entièrement la manière de voir de M. Depaul. Il a vu les opérations les les plus simples, les plus minimes, tels que l'ouverture d'un abcès de la grande lèvre, être suivies d'accidents graves, d'hémorrhagie, de lymphangite, d'adénite, le tout se terminant par l'avortement, la péritonite et la mort. A la suite d'un désastre de ce genre, M. Verneuil s'est bien promis de ne plus ouvrir d'abcès chez une femme enceinte et de les laisser s'ouvrir tout seuls.

Il est vrai de dire, cependant, que les opinions sont partagées à l'égard de cette question de l'opportunité des opérations pendant la grossesse. Tandis que Valette, de Lyon, chirurgien des plus recommandables, cherche à établir, dans un mémoire, que les opérations réussissent tout aussi bien chez les femmes enceintes que chez les sujets ordinaires, un des élèves de M. Verneuil, M. Petit, dans une thèse remarquable qu'il a faite à l'instigation de son maître, arrive à des conclusions absolument contraires.

Depuis cette thèse, M. Verneuil a eu l'occasion d'observer plusieurs cas dans lesquels une une opération, la trachéotomie, une plaie du genou par arme à feu, une plaie contuse par

explosion de machine à vapeur, chez des femmes enceintes, ont été suivies d'accidents les plus graves, d'avortement et de mort.

Une question qui a été agitée au sein de la Société de médecine de Lyon, est celle de savoir si le traumatisme est la cause directe de l'avortement chez les femmes enceintes, ou s'il faut, pour déterminer cet accident, une condition morbide intermédiaire, une maladie intercurrente, un érysipèle, par exemple, etc. Certains faits semblent appuyer cette dernière manière de voir.

M. Guyon cite une observation qui prouve, suivant lui, que, dans cette question, il n'est pas possible d'établir des règles absolues capables de diriger la pratique des chirurgiens. Il a soigné, il y a trois ans environ, une jeune femme enceinte qui avait un abcès énorme de la cuisse. M. Guyon était peu disposé à intervenir, mais, l'état de la malade empirant de jour en jour et paraissant devoir aboutir à une catastrophe prochaine, il se décida à vider cette énorme poche. Un drain immense fut établi suivant le grand diamètre de la tumeur. Contre toute attente, le résultat fut aussi complétement favorable que possible ; il n'y eut pas d'hémorrhagie, le foyer se vida, les accidents généraux et locaux cessèrent graduellement ; l'accouchement eut lieu à l'hôpital on ne peut plus heureusement pour la mère et pour l'enfant, et, quelque temps après, la malade sortait entièrement guérie.

M. Trélat attend avec intérêt les résultats de l'examen microscopique de la tumeur présentée par M. Tarnier, dont le développemement et la forme méritent l'attention, et dont le diagnostic histologique échappe à l'œil nu.

Sur le fait de l'opportunité opératoire pendant la grossesse, M. Trélat se rattache à l'opinion de ceux de ses collègues qui veulent que l'on ne fasse que les opérations indispensables.

En ce qui concerne l'époque à laquelle il convient d'opérer après l'accouchement, M. Trélat dit qu'il a pratiqué avec succès des opérations vésico-vaginales trois mois après l'accouchement. Trop près de la période des suites de couches, les opérations plastiques réussissent difficilement. De trois à six mois après l'accouchement, on rentre dans les conditions à peu près normales de ces opérations.

M. Trélat ne saurait accepter la signification donnée par M. Verneuil aux faits que ce dernier a cités pour montrer le danger des opérations pratiquées chez des femmes enceintes. De ce que des femmes grosses ont succombé, l'une à des accidents pyoémiques survenus à la suite de l'ouverture d'un abcès fistuleux, une autre aux suites d'une trachéotomie pratiquée pour une angine grave, une troisième à une plaie du genou par arme à feu, il ne s'ensuit pas, nécessairement, que la grossesse ait été la cause de la terminaison funeste ; la même terminaison eût pu se produire dans des cas de ce genre, en dehors de l'état puerpuéral. Les accidents signalés par M. Verneuil ne sont que des complications qui viennent compromettre le sort des opérations, mais dans lesquelles le rôle joué par l'état de grossesse n'apparaît pas manifestement.

M. Guéniot fait observer que l'on pourrait discuter longtemps sur la question de savoir si les opérations pratiquées pendant la grossesse provoquent ou non l'avortement ; en se tenant à cette formule générale, on pourrait discuter indéfiniment sans faire avancer d'un seul pas la solution du problème. On trouverait un nombre à peu près égal de faits pour l'affirmative ou pour la négative. Il s'agit d'entrer dans les détails et de faire des catégories. Chez certaines femmes prédisposées à l'avortement, cet accident se produit sous l'influence des moindres causes ; chez d'autres, au contraire, les opérations les plus graves n'entravent en rien la marche régulière de la gestation.

M. Guéniot a observé, à l'hôpital Beaujon, une femme enceinte de cinq mois qui avait une plaie d'une étendue de 35 centimètres. Malgré la grossesse, la plaie était en pleine voie de réparation, sans la moindre menace d'avortement, lorsque la malade fut enlevée en vingt-quatre heures par le choléra.

Ce fait et beaucoup d'autres démontrent que les plus graves lésions, chez certaines femmes enceintes, n'entraînent pas l'avortement. Il faudrait établir des catégories. On dit d'une manière générale qu'il ne faut pas opérer les femmes enceintes, à moins de nécessité urgente. Ce serait à merveille s'il était toujours possible de ranger une opération soit dans la classe des opérations d'urgence, soit dans la catégorie de celles que l'on peut reporter très-loin. Mais, entre ces deux extrêmes, combien de cas intermédiaires où le critérium devient fort difficile, sinon impossible, certainement, il y a lieu de discuter l'opportunité des opérations chez les femmes enceintes, et, pour cela, il faut tenir grand compte des prédispositions individuelles.

Relativement au siége des opérations, les régions les plus dangereuses sont la vulve, le vagin, en un mot les organes compris dans ce que l'on pourrait appeler la *sphère* utérine.

Quant à la question relative au laps de temps qu'il convient de laisser passer après l'accouchement pour pratiquer une opération, M. Guéniot ne saurait accepter la formule indiquée par MM. Verneuil et Trélat, qu'il trouve à la fois trop précise et trop vague. Ce n'est pas au bout

de tant de semaines ou de tant de mois qu'il faut fixer l'opportunité opératoire, mais à l'époque où les organes de la génération seront revenus à leur fonctionnement naturel, c'est-à-dire après le retour des couches. C'est à ce moment que les opérations redeviennent possibles avec chances de succès.

— M. Léon Labbé présente une malade atteinte d'anévrysme cirsoïde ou de tumeur érectile artérielle de la région occipito-temporale, et au sujet de laquelle il désire avoir l'avis de ses collègues. L'heure avancée n'a pas permis de discuter le cas séance tenante. Nous renvoyons donc l'observation et la discussion à laquelle elle doit donner lieu à notre prochain compte rendu.

— Un scrutin est ouvert sur une demande adressée par M. Legouest, qui désire échanger son titre de membre titulaire contre celui de membre honoraire. L'honorariat est accordé à M. Legouest à l'unanimité des voix moins une.

Dr A. Tartivel,

M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Pilules de sulfate de quinine solubles. — Cazac.

Sulfate de quinine	1 gramme.
Acide tartrique.	0 gr. 20 centigr.
Conserve de cynorrhodons.	0 gr. 10 centigr.

F. s. a. 10 pilules. Les pilules ainsi préparées renferment du sulfate de quinine soluble et du tartrate de quinine également soluble. Elles sont petites et faciles à argenter. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 Mars 1668.

Un sieur Baillard ayant composé un *discours sur le tabac*, demande la permission d'imprimer. La Chambre, Daquin, Guérin, de Michea, Lizot, tous médecins de la *high life*, la lui accordent. Voici le texte du certificat donné par Lizot :

« Nous soussigné, docteur en médecine, conseiller et médecin ordinaire du Roy, certifions avoir leu le *discours du tabac*, fait par le sieur Baillard, lequel enseigne si parfaitement les diverses façons de le préparer et bien purifier, qu'il est important au public que l'on luy en permette l'impression. Fait à Paris ce vingt-sixième jour de mars mil six cent soixante-huit.

« N. Lizot. » — A. Ch.

COURRIER

Dans sa séance de samedi dernier, l'Assemblée nationale a pris en considération la proposition de M. Naquet, tendant à la nomination d'une commission de 15 membres chargée d'examiner la question de la révision de la législation de l'an XI sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, les cours et les actes sont suspendus à la Faculté de médecine de Paris jusqu'après les vacances de Pâques.

Faculté de médecine de Paris. — M. le ministre de l'instruction publique ayant résolu de pourvoir à la chaire de clinique chirurgicale vacante à la Faculté de médecine de Paris, les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris :

1° Leur acte de naissance ;

2° Leur diplôme de docteur ;

3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement et l'énumération de leurs ouvrages et de leurs travaux.

Le registre d'inscription sera clos le mercredi 3 avril, à trois heures.

Prix. — L'Académie de médecine de Madrid met au concours pour 1873 : *Histoire générale des désinfectants avec l'indication des plus efficaces comme préservatifs des maladies.* Les mémoires, écrits en espagnol ou en latin, doivent être parvenus *franco* et dans les formes académiques, au secrétariat, rue de Cedaceros, 13, avant le 1er septembre 1873.

Le prix, consistant en 3,000 réaux et une médaille en or, avec le titre de correspondant, ou un accessit avec médaille en argent, sera décerné au commencement de 1874. — Y.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Si l'Académie exécute le programme de travaux et de discussions que son zélé Président lui a tracé hier, on peut s'attendre à une ou à plusieurs années de fécondité. Il a excité l'ardeur de toutes les sections de la médecine, de la chirurgie et de la chimie en indiquant à chacune d'elles les questions qu'elles pourraient évoquer. Il faut espérer que l'Académie fera honneur à cette sorte de lettre de change tirée par son Président sur son zèle et sur son amour du progrès.

Il s'était déjà formé à Paris une Société ayant pour but de combattre l'abus du tabac et des boissons alcooliques. Cette Société, qui date déjà de plusieurs années, par l'organe de son président, M. J. Guérin, et en très-bons termes, a réclamé la priorité de son institution, en présence de l'Association nouvelle qui vient de se former pour la répression de l'alcoolisme, et dont nous avons, ici, publié les statuts. La Société ancienne vise le même but que la nouvelle, fonctionne dans le même sens, se sert des mêmes moyens d'action, préconise les mêmes remèdes, et demande et mérite la même protection de l'Académie.

Les places vacantes dans diverses sections de l'Académie amènent à la tribune de nombreux candidats. La séance, hier, leur a été presque entièrement consacrée

M. Hip. Bourdon, candidat pour la section d'anatomie pathologique, a lu un mémoire sur les altérations du bulbe rachidien.

M. Lancereaux, candidat dans la section de pathologie médicale, a lu un travail sur la ladrerie chez l'homme.

Enfin M. Joulin, candidat dans la section d'accouchements, a présenté des recherches sur l'époque précise où apparaît la membrane lamineuse dans le placenta humain.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER ET FÉVRIER 1872.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 mars 1872,

Par M. Ernest BESNIER.

II. AFFECTIONS PSEUDO-MEMBRANEUSES. — Les affections pseudo-membraneuses font exception à la loi de bénignité que nous avons signalée pour la période médicale actuelle; non-seulement elles sont, comme toujours, nombreuses et graves à cette époque de l'année, mais encore elles sont plus graves qu'à aucune époque précédente, et la statistique des hôpitaux pour le seul mois de février, indique 34 décès pour le croup seul, chiffre énorme absolument et relativement. Voici maintenant les détails que nous avons pu recueillir :

Hôpital Sainte-Eugénie. Service de M. Barthez : 21 cas de croup, sur lesquels 18 *trachéotomies* et 16 *morts* survenues en moyenne du deuxième au quatrième jour et causées, le plus communément, soit par la *généralisation* de la diphthérie, soit par *broncho-pneumonie*; sur les 2 survivants, l'un est complétement guéri (canule enlevée au quatrième jour. Cicatrisation définitive le dix-septième jour); l'autre est en voie de guérison, mais n'a pu encore être débarrassé de sa canule (un mois après). 3 cas de croup *non opérés*; 1 mort chez un tuberculeux atteint de rougeole; 2 guéris à la suite de l'emploi de vomitifs, avec rejet, dans un cas, d'abondantes fausses membranes tubulées; 3 cas d'*angine diphthéritique* sans croup, 1 légère, guérie, 2 avec intumescence ganglionnaire et coryza couenneux, terminés par la mort l'un le cinquième, l'autre le huitième jour; 2 cas de *paralysie diphthéritique* généralisée, guéris. — Service de M. Bergeron : 8 cas de croup, 5 décès.

Saint-Antoine. M. Féréol : 1 cas de croup, trachéotomie, mort. Au dixième jour

de la maladie, fait remarquer notre collègue, il y avait encore des fausses membranes sur les amygdales et sur le pharynx, et cependant, là encore, comme dans les cas récemment signalés par MM. Archambault et Millard, il n'y avait pas d'engorgement ganglionnaire cervical; un seul ganglion très-petit, d'un côté, à l'angle de la mâchoire.

Hôpital des Enfants malades. Service de M. Henri Roger. Croup *primitif* : 2 cas *non opérés*; 1 guérison, 1 décès; opérés : 15; 5 guérisons, 10 morts; 1 pendant l'opération, faite *in extremis*. Croup *secondaire* : 2 cas à la suite de la rougeole, 2 décès. *Angines diphthéritiques :* 1 cas, guérison. *Paralysie du voile du palais :* 2 cas, guérison. *Paralysie diphthéritique généralisée :* 2 cas, 1 guérison, 1 décès.

Hôpital de la Charité (à Lyon); service des enfants, du 6 au 25 février: 8 cas de croup; 6 trachéotomies pratiquées par le docteur Delore, dont 2 avec succès et 4 suivies de mort; 2 autres décès sans opération. Cette petite épidémie, nous apprend M. Fonteret, localisée dans une salle d'asile d'un quartier de la vieille ville, sur la montagne Saint-Irénée, a cessé dès que l'école a été fermée.

III. Fièvres éruptives. — Au premier rang, la *rougeole*, très-commune en ville et à l'hôpital, mais plus grave à l'hôpital que dans la ville, surtout pour les cas *secondaires* à d'autres maladies (la *coqueluche*, notamment; observation de M. Rendu à l'hôpital des Enfants). — 24 décès pour les hôpitaux en janvier; 15 en février.

La *scarlatine*, extrêmement rare dans les hôpitaux, et absolument bénigne; aucun décès par cette maladie ni en janvier, ni en février.

La *variole*, extraordinairement rare également, et n'ayant donné lieu qu'à un seul décès pour les deux mois réunis; fait sans précédent, ainsi qu'on peut en juger par le tableau comparatif suivant, indiquant le chiffre des décès *varioleux* dans les hôpitaux civils de Paris pendant la dernière période décennale :

Mois.	1862	1863	1864	1865	1866	1867	1868	1869	1870	1871	1872
Janvier	23	9	17	22	32	7	25	27	63	?	0
Février	27	14	19	22	32	3	26	19	96	?	1
Totaux des deux mois	50	23	36	44	64	10	51	46	159	?	1

Le *territoire* ou l'*atmosphère* de Paris sont devenus temporairement *réfractaires* à la germination variolique (1), après lui avoir été si remarquablement favorables; pendant ces derniers mois, je n'ai eu, à la Maison municipale de santé, que trois cas de variole, tous les trois sur des voyageurs arrivant, l'un de Milan, l'autre de Mantes, le troisième de Dunkerque, villes où ils avaient contracté la maladie, car, chez tous les trois, l'invasion a coïncidé avec le voyage, ou avec l'arrivée à Paris; le malade venant de Mantes eut une variole grave avec hémorrhagies multiples; les deux autres, une variole discrète assez intense, mais bénigne; les trois malades ont guéri. Comme je l'ai déjà dit, aucune précaution spéciale n'a été prise à leur égard, et ils n'ont pas propagé la maladie dans la division, bien qu'un bon nombre des malades de cette division ne soient pas des sujets acclimatés, mais des voyageurs ou des étrangers. Il n'est pas inutile de constater des faits observés dans des conditions semblables, qui sont vraiment des conditions en quelque sorte expérimentales; on pourrait être tenté, en effet, voyant cette suppression de la variole *épidémique* à une époque si voisine du paroxysme d'une épidémie violente, de supposer que, tous les sujets aptes à recevoir et à concevoir la variole ayant été frappés, il ne reste plus d'éléments d'entretien à l'épidémie; c'est là une supposition très-contestable, qui s'applique médiocrement à une ville dans laquelle la population flottante et nomade de toutes catégories est si nombreuse, et qui devient

(1) Il en est de même à Lyon. Les salles de varioleux sont fermées dans les hôpitaux civils et militaires (Fonteret).

tout à fait inapplicable dans le cas particulier, en présence du mouvement concentrique opéré par la population civile et militaire qui a afflué dans Paris à la fin des événements du second siége. Aucune explication satisfaisante ne peut être donnée de ces *oscillations épidémiques* si extraordinaires, de cette variabilité excessive des mêmes localités à différentes époques, au point de vue épidémiologique, sous l'influence de laquelle des maladies *permanentes,* essentiellement contagieuses et transmissibles, perdent pour un temps leur *propriété contagieuse* et leur transmissibilité, c'est-à-dire leur essence même de maladie épidémique, au degré si extraordinaire que nous avons déjà depuis longtemps signalé pour la scarlatine à Paris, et que nous observons en ce moment même pour la variole. L'invasion, la marche, et le déclin de la plupart des grandes épidémies sont hors de la portée de nos conceptions doctrinales, aussi bien que de notre intervention directe.

IV. Fièvre typhoïde. — Tout en persistant avec une certaine intensité, l'endémo-épidémie typhoïde a subi une atténuation assez prononcée, car le mois de décembre 1871 donnait, pour les hôpitaux, un total de 71 décès typhoïdes, tandis que, pour les deux mois réunis de janvier et de février, le chiffre des décès pour la même cause n'est que de 61 sur une *mouvement* de 346 typhiques; aucune prédominance très-accentuée; formes graves et formes légères suivant les séries. En janvier, M. Laboulbène signalait la bénignité particulière des fièvres typhoïdes reçues dans son service; en février, une série de cas plus graves se présente. — A l'Hôtel-Dieu, M. Hérard ne reçoit que très-peu de fières typhoïdes; M. Dujardin-Beaumetz en a observé un peu plus; elles lui ont offert surtout le caractère *adynamique*, mais à forme plutôt légère que grave. — A Saint-Antoine, M. Féréol a reçu dans son service 8 fièvres typhoïdes en janvier et 5 en février. Voici les particularités intéressantes qu'il nous signale, et que nous transcrivons :

« *Janvier* : Un gardien de la paix, alsacien, récemment arrivé à Paris, mort avant le septième jour; forme ataxique des plus intenses; les plaques de Peyer étaient énormément tuméfiées, comme infitrées d'une bouillie épaisse et solide; les follicules isolés, gros comme des boutons de variole, rangés en lignes symétriques sur les valvules dont la muqueuse était fortement injectée et arborisée, présentaient sur tout l'iléum et même sur le jéjunum un aspect que je n'avais pas encore rencontré, et que je ne m'attendais pas à trouver à cette période de la maladie.

Deux autres cas sont encore en traitement, et l'issue en est douteuse : l'un, avec prédominance des symptômes thoraciques, nous a présenté un exemple de rechute, avant que la première maladie ait été terminée; c'est à la période de réparation, et sans que les phénomènes thoraciques se soient amendés, que nous avons eu le retour des hautes températures oscilllant autour de 40, avec une nouvelle éruption considérable de taches rosées lenticulaires.

Le second de ces cas graves était une forme adynamique très-marquée. Pouls entre 50 et 76. Température entre 39 et 41; les toniques à haute dose semblaient avoir réussi à inaugurer la période de déclin, quand, probablement sous l'influence d'un écart de régime, la diarrhée, les hautes températures et le météorisme reparurent; il y a eu deux épitaxis inquiétantes, et des vomissements bilieux. »

« *Février :* Les deux fièvres typhoïdes graves du mois de janvier sont en voie de convalescence : l'une, l'adynamique, est presque guérie, malgré des épistaxis et un purpura qui, arrivant au cinquantième jour, paraissaient de bien mauvais augure; l'autre, encore plus grave, par la persistance des lésions bronchiques, paraît également en voie de guérison.

Cinq autres sont entrées en février.

Un jeune homme de 21 ans est mort au dix-huitième jour, La maladie n'avait pas de prédominance symptomatique marquée; et les symptômes paraissaient assez équilibrés; mais la température est restée à 2 ou 3 dixièmes de degré près, fixée à 40°, pendant treize jours, et sans présenter aucune rémission matinale; elle est montée à 41° le jour de la mort.

Un jeune homme de 16 ans, avec une forme symptomatique très-sérieuse a, au contraire, présenté des phénomènes thermométriques très-rassurants; rémission matinale régulière d'un degré et même davantage; en outre, il a présenté aux trois jours critiques, 8, 14 et 22, une chute brusque de la température à 37°5. Ce malade est entré en convalescence franche le vingt-deuxième jour.

Deux autres fièvres, légères, ont guéri. — La cinquième, plus sérieuse, est en bonne voie. »

V. Fièvres intermittentes. — Ces affections, dont l'apparition précoce nous était signalée par M. Villemin pour les mois précédents, se sont montrées encore en nombre un peu insolite pendant les mois de janvier et de février; il faut ajouter qu'on les observe surtout chez des sujets ayant contracté la maladie dans d'autres régions; tels étaient, par exemple, les trois cas suivants observés à Saint-Antoine par M. Cadet de Gassicourt; chez le premier malade, qui avait été atteint sur les pontons, à Rochefort, la fièvre affectait le *type quarte*, et elle a cédé à la quatrième prise de sulfate de quinine; chez les deux autres sujets, il s'agissait de rechutes d'anciennes fièvres intermittentes : l'une, *quotidienne*, prise en Afrique; l'autre, *tierce*, gagnée pendant la guerre, dans l'Aveyron; celle-ci, traitée par l'arséniate de soude, a été rapidement modifiée quant à l'intensité de l'accès, qui n'est plus marqué que par de la céphalalgie et de la courbature.

VI. Affections des voies digestives. — Un peu plus nombreuses que d'ordinaire à cette époque, en dehors des localisations intestinales de la grippe, d'après la remarque de M. Laboulbène.

Quelques cas disséminés de *stomatite ulcéro-membraneuse* traités avec succès par le *chlorate de potasse*. A l'hôpital Beaujon, service de M. Gubler, M. Collet, interne du service, signale un de ces cas chez un *verrier* qui savait parfaitement qu'il s'était servi, pour souffler les bouteilles, d'instruments qui lui étaient communs avec d'autres ouvriers ayant mal à la bouche.

La fréquence des *angines pharyngées* est signalée dans la plupart des documents qui nous sont parvenus. M. Bucquoy signale la pharyngite parmi les lésions fréquentes des *fièvres synoques* à forme catarrhale de la période actuelle; à Rouen, notre savant collègue, M. Leudet, a observé pendant ces deux mois, dans sa clientèle urbaine, un grand nombre d'angines simples, avec fébricule, durant quatre à six jours, forçant les malades à garder le lit; c'est, ajoute-t-il, une sorte de synoque angineuse que l'expectation guérit mieux que la médication purgative. J'ajoute que ces angines sont fréquemment accompagnées d'*exsudations* nettement localisées aux amygdales, d'exsudations d'herpès, ou encore de desquamations épithéliales pultacées, plus généralisées, qu'un trop grand nombre de médecins confondent encore avec la maladie diphthéritique, et contre laquelle ils emploient des moyens locaux énergiques toujours inutiles et souvent nuisibles; à défaut du médecin, d'ailleurs, la plupart des malades, imbus du préjugé de la puissance abortive de l'alun ou du vinaigre, ne réclament l'avis du médecin que quand l'état local a été suffisamment exaspéré par l'emploi de ces moyens, de l'alun surtout; il est évident qu'il y a là une trace trop accentuée encore de la préoccupation exagérée accordée, dans un enseignement peu éloigné de nous, à l'état local au détriment de l'état général.

Les cas d'*ictère* continuent à être nombreux dans les hôpitaux comme en ville, moins cependant que dans les mois précédents; M. Lorain fait remarquer que ces ictères sont observés chez des personnes de tout âge et de toute condition sans qu'on en puisse trouver l'explication dans aucune circonstance personnelle ni accidentelle, qu'ils sont *bénins* le plus souvent, mais non pas toujours, car il a vu mourir, à l'hôpital Saint-Antoine, un homme adulte atteint d'ictère, à l'autopsie duquel l'examen anatomique le plus rigoureux, fait par MM. Ranvier et Debove, n'a montré aucune lésion caractéristique des éléments constitutifs du foie, « témoignage à ajouter à l'opinion de ceux qui affirment que l'ictère grave n'est point une espèce morbide spéciale, sauf l'atrophie jaune aiguë, si rarement observée du reste. »

A Necker, chez M. Laboulbène, 9 cas d'ictère que notre collègue rattache presque tous au catarrhe des voies biliaires; dans aucun de ces cas, pas plus que dans les cas d'ictère par cause organique qu'il a observés concurremment, M. Laboulbène n'a vu survenir d'hémorrhagies.

A Beaujon, chez M. Gubler, cas assez nombreux, que notre collègue rattache à l'embarras gastrique, et dont le refroidissement paraît avoir été la cause; le séjour de ces malades à l'hôpital ne s'est pas prolongé plus de six à huit jours.

VII. AFFECTIONS HÉMORRHAGIQUES. — Hôpital Saint-Antoine. M. Cadet de Gassicourt signale 1 cas de *scorbut gingival* observé chez un homme épuisé par dix mois de séjour sur les pontons. — Une femme, nourrice, amenée mourante avec des taches de *purpura* disséminées sur tout le corps, des *hématémèses* et du *melœna;* à l'autopsie, des ecchymoses sous-péricardiques, des suffusions sanguines nombreuses, surtout dans l'épaisseur de la muqueuse de l'estomac et de la partie inférieure de l'œsophage; elle était accouchée six mois auparavant, et allaitait son enfant. Pas d'autre renseignement.

Charité, M. Bernutz : 1 cas de *purpura hemorrhagica* avec hémoptysies et hématuries chez un jeune homme non cachectique, et aucune cause appréciable.

Necker, M. Laboulbène : 5 cas de *purpura,* 1 siégeant aux jambes, chez un sujet fatigué, mais assez bien portant; 2 autres cas chez un phthisique ayant déjà un œdème prononcé des membres inférieurs; M. Laboulbène a encore en traitement dans ses salles un homme de 67 ans présentant, à son entrée, du *scorbut gingival*, de larges *ecchymoses* aux membres et sur la *face;* le *purpura* a existé sur tout le corps.

VIII. AFFECTIONS PUERPÉRALES. — Le chiffre des accouchements dans les hôpitaux, qui avait subi l'abaissement si remarquable signalé dans nos précédents rapports, s'est rapproché de la moyenne habituelle dans les mois de janvier et de février de cette année; la mortalité puerpérale a subi également un accroissement considérable, qui d'ailleurs, ainsi que nous l'avons indiqué plusieurs fois, est en quelque sorte normal à cette période de l'année.

Mortalité puerpérale comparée des mois de janvier et de février des années 1869, 1870, 1872.

SORTIES ET DÉCÈS	MOIS DE JANVIER			MOIS DE FÉVRIER		
	1869	1870	1872	1869	1870	1872
Nombre d'accouchées sorties de l'hôpital dans le mois	580	700	509	483	663	556
Nombre de décès dans le mois	28	33	49	20	39	35

Hôtel-Dieu, service de M. Hérard. Depuis deux à trois ans, la salle d'accouchement qui fait partie de ce service avait constamment un grand nombre de lits vacants, et la mortalité puerpérale y avait été peu considérable; à la fin de janvier, la salle ayant été remplie de femmes en couche, il se déclara trois cas de *fièvre puerpérale* rapidement mortels, l'un d'eux en quarante-huit heures; M. Hérard ayant fait cesser immédiatement cet encombrement, il ne s'est plus depuis lors déclaré aucun nouveau cas; M. Hérard ajoute qu'il a eu connaissance d'un cas de fièvre puerpérale, en ville.

Hôpital de la Pitié. M. Lorain a pris possession dans cet hôpital du service d'accouchement, qui vous a été plusieurs fois signalé comme le plus favorable qu'il y ait dans nos hôpitaux, aux suites de couches; notre collègue reconnaît la certitude absolue de tout ce qui a été dit de l'excellence des soins, de la bonne aération, du mérite spécial de la directrice du service; cependant il a vu dès les premières semaines de son exercice dans cet excellent service, deux femmes en couches succomber au *puerpérisme infectieux*; un enfant est mort d'*érysipèle*; plusieurs ont eu de l'ophthalmie grave, et un nombre relativement considérable de femmes ont été atteintes de *péritonite* à différents degrés, M. Lorain déclare donc qu'il n'existe pas dans ces salles prévilégiées d'*immunité* absolue, relativement aux maladies puerpérales.

Dans le même hôpital, M. Desnos nous signale un cas de pleurésie chez une

femme grosse qui a guéri, après deux ponctions. Et à Saint-Antoine, M. Féréol a observé un cas de rougeole avec bronchite très-intense chez une femme enceinte dont la grossesse a continué sans accident.

Hôpital Cochin. M. Bucquoy signale à notre attention le fait suivant très-remarquable qu'il vient d'observer : Une femme vient d'entrer dans ses salles, venant de la Maternité de Cochin où elle était employée comme infirmière depuis peu de temps; les fièvres puerpérales y étaient assez nombreuses depuis une quinzaine de jours, et elle était chargée de donner des soins à ces malades; cette femme était depuis longtemps atteinte d'une chute de l'utérus pour laquelle elle avait déjà subi deux fois l'amputation du col et elle sentait encore une tumeur pendante hors de la vulve, entre les deux cuisses. Un certain jour, elle fut examinée par plusieurs personnes attachées au service de la Maternité; bientôt après se manifesta un commencent de péritonite, qui la contraignit à entrer dans le service de M. Bucquoy où, bien que n'étant pas une accouchée, elle succomba en trois ou quatre jours avec tous les signes de la *péritonite puerpérale infectieuse*, ou, en d'autres termes, avec une véritable *fièvre puerpérale*. Il y a là, manifestement, dit M. Bucquoy, *infection* et *contagion;* faut-il en voir la cause dans le seul séjour au milieu des salles infectées, ou bien le toucher pratiquée par plusieurs personnes de ce même service a-t-il joué quelque rôle dans cette contamination? C'est une question que M. Bucquoy livre à vos méditations.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 mars 1872. — Présidence de M. BARTH.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. Jules Lefort, comme membre titulaire dans la section de pharmacie, en remplacement de M. Robinet, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. J. LEFORT prend place parmi ses collègues.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné pendant les années 1869 et 1870 dans les départements de la Nièvre, de la Haute-Vienne, et dans la commune de Moroy-le-Bourg. (Com. des épidémies.)

2° Le rapport de M. le docteur Marbotin, médecin inspecteur des eaux minérales de Saint-Amand (Nord), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1870. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Dumas, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, en réponse à une lettre adressée par M. Barth relative à l'*Association contre l'abus des boissons alcooliques.* L'Académie des sciences, dit M. Dumas, a nommé une commission composée de MM. Dupin, Dumas, Bienaymé et Henri Sainte-Claire Deville, chargée d'examiner la question.

2° Des lettres de remerciements adressées par MM. les docteurs Tourdes, Aug. Voisin, Guipon, Daniel, Lagardelle, Bessière, Privat, Ivaren, lauréats de l'Académie.

3° Une lettre de M. A. Sanson, qui se porte comme candidat pour la section de médecine vétérinaire.

4° Une lettre de M. Moreau (de Tours), qui se désiste de sa candidature pour la section de pathologie médicale.

5° Quatre notes relatives aux signes de la mort réelle, pour le concours du prix d'Ourches.

—

M. LARREY présente : 1° Une lettre de M. le professeur Tigri (de Sienne), sur l'*étiologie et la nature du croup;* — 2° Une brochure de M. le docteur Polaczek, sur l'*opportunité des grandes opérations;* — 3° Une note de M. le docteur Squire, de New-York, sur un nouvel instrument qu'il nomme *cathéter prostatique vertébré;* — 4° Une note sur un appareil prothéique inventé et fabriqué par M. Ch. Delalain, dentiste, et destiné à remplacer le menton et les parties molles du segment inférieur de la face et du plancher de la bouche enlevés par un obus.

M. BOUDET dépose sur le bureau une série de publications en langue anglaise sur divers sujets de médecine et d'hygiène.

M. BÉCLARD met sous les yeux de l'Académie : 1° un nouvel instrument pour l'opération des polypes des fosses nasales construit par MM. Robert et Colin, en juillet 1870, d'après les indications de M. Petrini; — 2° un instrument destiné à pratiquer des points de suture complets dans les parties profondes (staphylorraphie, fistules vésico-vaginales), instrument nommé *passe-fil* ou *sutureur*, et fabriqué par M. Guéride sur les indications de M. le docteur Cintrat.

M. BÉCLARD donne lecture d'une lettre de M. Chapplain, sous-intendant militaire, accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *De l'intendance du Corps médical militaire et de la mortalité dans l'armée*, en réponse à l'ouvrage de M. le docteur Chenu, qui a pour titre : *De la mortalité dans l'armée et des moyens d'économiser la vie humaine.*

—

M. LE PRÉSIDENT a le regret d'annoncer à l'Académie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Michel Lévy, membre titulaire. D'après le désir exprimé par M. Michel Lévy, aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe.

M. le Président annonce en outre la mort de M. le docteur Renzi, de Naples, membre correspondant étranger.

M. le Président annonce, enfin, que M. le professeur Charles Martins, de Montpellier, membre associé national, assiste à la séance.

—

M. Jules GUÉRIN demande la parole et s'exprime en ces termes :

« L'Académie a reçu, dans son avant-dernière séance, communication d'un nouveau projet d'association contre l'abus des boissons alcooliques. Absent au moment de cette communication, je n'ai pu la faire suivre de quelques observations, qu'il eût été de mon devoir de présenter, et que je vais soumettre en toute confiance à la compagnie.

Personne ne saurait prétendre au privilége de faire le bien. A ce titre on ne doit qu'applaudir à tous ceux qui ont entrepris de combattre les progrès de plus en plus envahissants de l'alcoolisme. Quoique plein de respect pour une louable concurrence, il nous sera permis cependant de réserver les droits d'une émulation légitime, en rappelant une association qui, la première, a entrepris cette croisade contre un fléau qui menace l'humanité tout entière. Or, il n'est personne, ici, qui ne sache que l'Association française contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques, en comprenant dans son titre, dans son but et dans ses efforts ces deux sources de dégradation presque toujours réunies, a pris une initiative qu'elle a le droit de réclamer et de conserver. Elle n'a pas attendu, en effet, qu'une association rivale traçât la route et suggérât les moyens. Cette route, elle y a marché résolûment; ces moyens, elle les a signalés et employés. Elle a établi des publications, ouvert des concours, institué des prix et des récompenses, stimulé le zèle des pouvoirs publics. Ainsi elle n'a pas attendu qu'on lui signalât l'utilité d'un accroissement de l'impôt sur les boissons alcooliques au profit d'un dégrèvement proportionnel de l'impôt sur les vins; elle en a fait l'objet d'une pétition à l'Assemblée nationale, pétition qui n'a peut-être pas été étrangère aux mesures prises dans ce sens par l'administration.

Tout en applaudissant donc aux entreprises qui sont venues, ou qui viendront à la suite de celle que nous avons réalisée, l'Académie comprendra que ce n'est point pour obéir à un vain sentiment de rivalité que les membres de l'Association française contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques, parmi lesquels se trouvent bon nombre de nos collègues, ont cru devoir, par mon organe, rappeler leur initiative, mais pour conserver leur place à la tête de ceux qui, s'inspirant des mêmes sentiments, des mêmes idées et employant les mêmes moyens, ont entrepris de combattre des abus qui tendent à détériorer physiquement et moralement la grande famille humaine.

Nous avons donc l'espoir que l'Académie voudra bien partager son intérêt et ses encouragements entre l'Associaion dont nous venons de rappeler les titres et celle qui s'est signalée plus récemment à son attention. »

—

M. Hippolyte BOURDON lit un travail intitulé : *Étude sur les maladies du bulbe rachidien.*

Des traités plus ou moins complets ont été publiés sur les maladies du cerveau, de la protubérance annulaire et de la moelle épinière. Quant aux maladies du bulbe rachidien, il existe bien dans la science un certain nombre d'observations ; mais elles manquent, pour la plupart, de détails et n'ont été, jusqu'à présent, l'objet d'aucun travail d'ensemble.

M. Bourdon ayant pu réunir plusieurs faits cliniques inédits, assez complets et dont quelques-uns ont été observés par lui, les a joints à ceux qui étaient déjà connus et a rassemblé ainsi des matériaux qui pourront servir plus tard à constituer une pathologie du bulbe.

Les faits ont été divisés en trois groupes : Dans le premier, sont rangés ceux dans lesquels les altérations anatomiques intéressent la région antérieure de l'organe. Ce sont, d'abord, des sections ou des déchirures, soit par causes traumatiques, soit par hémorrhagie spontanée. Il en résulte, ou une mort subite, ou une hémiplégie qui est ordinairement croisée, mais qui peut être directe, lorsque la lésion a un siége déterminé.

Quand les éléments nerveux ne sont que dégénérés, détruits en partie ou simplement comprimés, on voit apparaître des troubles de la motilité de formes très-diverses : ce sont, tantôt du tremblement choréiforme, se montrant exclusivement pendant les mouvements volontaires, tantôt un tremblement rhythmé continu, tantôt des contractures intermittentes, des spasmes convulsifs, ou de véritables crises épileptiques. Tous ces phénomènes pathologiques ont néanmoins ceci de commun, qu'ils occupent les quatre membres, le tronc et la face, qu'ils s'étendent quelquefois à la langue, au voile du palais et même aux organes de la respiration; qu'enfin, ils ne s'accompagnent d'aucun trouble de la sensibilité, des sens ou de l'intelligence.

Dans ces cas, il n'y a plus interruption du passage de l'influx nerveux, comme avec les solutions de continuité ; il y a seulement, soit transmission incomplète ou intermittente des incitations motrices, soit excitation morbide des éléments nerveux.

A côté de ces observations, se trouvent trois faits dans lesquels, avec une destruction plus ou moins complète des deux pyramides antérieures et des corps olivaires, il ne s'est pas montré de désordres de la motilité du côté des membres.

M. Bourdon explique l'absence de ces symptômes en se basant sur les travaux de Stilling et de Lockhart Clarke, vérifiés par les recherches icono-photographiques de M. Duchenne (de Boulogne). Il est établi aujourd'hui, grâce à ces anatomistes, que les pyramides antérieures ne sont pas, comme on le croyait autrefois, le prolongement des cordons antérieurs de la moelle, mais qu'elles sont formées par des fibres qui viennent des parties centrales et postérieures du bulbe. Si l'on songe qu'au-dessous des pyramides et dans le centre de l'organe, il existe des cellules reliées les unes aux autres par des prolongements supérieurs et inférieurs, de façon à former une chaîne verticale non interrompue ; qu'il y a aussi entre ces cellules des fibres nerveuses longitudinales et que celles-ci sont très-nombreuses sur les côtés, où elles représentent les cordons latéro-antérieurs de la moelle, on comprend que tous ces éléments, s'ils ne sont pas altérés, puissent servir à la transmission des incitations motrices, alors que les parties antérieures du bulbe sont détruites même complétement, comme dans le cas cité par Velpeau.

Dans un second groupe, M. Bourdon a réuni les faits dans lesquels les altérations sont plus centrales et se rapprochent du plancher du quatrième ventricule. Les anatomistes, cités plus haut, ont découvert dans ces régions de petites masses de cellules formant les noyaux d'origine des nerfs hypoglosse, spinal supérieur, facial et pneumogastrique. Toute lésion qui atteint ces centres nerveux, doit amener des troubles fonctionnels des organes placés sous leur dépendance. C'est, en effet, d'après les importantes recherches microscopiques de M. Charcot, la dégénérescence atrophique de ces noyaux cellulaires qui caractérise anatomiquement la paralysie labio-glosso-laryngée.

M. Bourdon, après avoir rappelé la description de cette lésion, encore peu connue, fait remarquer qu'elle occupe exclusivement les noyaux d'origine de plusieurs nerfs qui sont associés pour l'accomplissement de certains actes fonctionnels, comme l'articulation des mots, la déglutition et la phonation. Il indique que la dégénérescence progresse de bas en haut, ainsi que l'apparition successive des phénomènes paralytiques le faisait présumer, et explique, avec M. Duchenne (de Boulogne), que la lésion ne peut franchir les limites du pneumogastique sans amener la mort par arrêt de la respiration.

L'auteur expose ensuite que l'ensemble symptomatique qu'offre la paralysie labio-glosso-laryngée peut être lié à d'autres lésions que l'atrophie des cellules formant les noyaux d'origine des nerfs bulbaires, par exemple, le ramollissement, qu'il survienne spontanément ou sous l'influence d'une oblitération des artères vertébrales, comme dans les deux observations d'embolie de M. Proust.

Des tumeurs placées en dehors du bulbe, des exsudats méningitiques, peuvent comprimer lorgane et déterminer les mêmes lésions. Mais, dans tous les cas, la marche de la paralysie labio-glosso-laryngée n'est plus régulière ; de plus, tôt ou tard, il survient des paralysies de nerfs qui ne sont pas ordinairement atteints dans la maladie décrite par M. Duchenne (de Boulogne).

Dans un troisième groupe sont placés les faits dans lesquels les parties postérieures du bulbe sont altérées. Ces parties représentant les régions correspondantes de la moelle épinière, on devait s'attendre à ce que leurs lésions fissent naître des troubles de la sensibilité et de la coordination des mouvements.

Déjà, dans ses recherches sur l'ataxie locomotrice, M. Bourdon avait été frappé de voir

apparaître, au milieu des symptômes ordinaires de la maladie, des phénomènes insolites vers le pharynx, le larynx et les organes de la respiration, alors que la dégénérescence des cordons postérieurs de la moelle s'étendait aux corps restiformes.

M. le docteur Féréol a fait de ces phénomènes nerveux, qu'il appelle laryngo-bronchiques, le sujet d'un travail très-intéressant; il les rattache à une lésion du bulbe; mais il ne peut citer qu'une autopsie, celle de l'observation de M. Cruveilhier, que M. Bourdon avait déjà rapportée comme exemple de la sclérose de la moelle s'étendant à la région bulbaire.

Arrivant au diagnostic, l'auteur reconnaît que s'il est assez facile à établir pour les maladies des régions centrales et postérieures du bulbe, les symptômes qui s'y rattachent étant très-caractérisés, il n'en est plus de même pour les maladies des régions antérieures. Celles-ci renfermant les éléments nerveux chargés de transmettre du cerveau aux organes de la locomotion les incitations motrices, il est naturel qu'on observe les mêmes désordres de la motilité, d'une part, dans les maladies de la moelle, de l'autre, dans les affections de la protubérance annulaire et des pédoncules cérébraux.

Vient ensuite le diagnostic différentiel entre les maladies du bulbe et celles de ces divers organes. A propos des symptômes communs qui se rattachent aux altérations de la protubérance, M. Bourdon fait observer qu'il s'y joint ordinairement des paralysies de nerfs autres que ceux qui émanent du bulbe, par exemple, l'auditif, le moteur oculaire externe, le trijumeau; qu'on observe, en même temps, le nystagmus, quelquefois de la glycosurie, de l'albuminurie et fréquemment, d'après M. Larcher, du désordre dans les facultés intellectuelles, tous symptômes qui n'appartiennent pas aux maladies du bulbe.

Lorsque les altérations anatomiques portent sur les pédoncules cérébraux dont les faisceaux longitudinaux se divisent et se séparent, pour gagner leur hémisphère correspondant, les désordres du mouvement prennent le caractère unilatéral et l'on voit apparaître la paralysie du nerf moteur oculaire commun et des troubles de la vision, qui dépendent, soit de l'extension de la lésion aux tubercules quadrijumeaux, soit d'une simple excitation de ces organes.

M. Bourdon, en terminant, fait remarquer que la paralysie de tel ou tel nerf encéphalique, venant s'ajouter à des symptômes communs à plusieurs maladies, est susceptible de jeter une vive lumière sur le diagnostic différentiel. Ces nerfs, en effet, étant échelonnés à leur origine sur la partie supérieure de l'axe spinal, depuis l'extrémité inférieure du bulbe jusqu'à et y compris les pédoncules cérébraux, leur paralysie peut indiquer plus ou moins exactement le point où se trouve la lésion anatomique.

Seuls, les nerfs olfactif et optique font exception et naissent du cerveau; aussi, la paralysie de ces nerfs n'a-t-elle été notée dans aucune des observations que renferme ce travail.

De cette étude, l'auteur croit pouvoir conclure que si les lésions des parties antérieures du bulbe rachidien ne se traduisent pas par des symptômes assez caractéristiques, pour conduire par eux-mêmes au diagnostic; si l'on doit, pour y arriver, s'appuyer encore sur d'autres considérations puisées en dehors de ces symptômes; par contre, les altérations des parties centrales et postérieures de cet organe déterminent des symptômes assez pathognomoniques pour permettre de les diagnostiquer d'une manière presque certaine. (Renvoyé à la section d'anatomie pathologique, constituée en commission d'élection.)

M. le docteur Lancereaux, médecin des hôpitaux, lit une *Note sur un cas de ladrerie observé dans l'espèce humaine*.

Dans un historique fait avec soin, l'auteur rappelle que la ladrerie, connue d'Aristote, a été rattachée, au XVIIe siècle, à la présence d'un ver vésiculaire. En 1786, Werner donna la première observation authentique de ladrerie chez l'homme. Dans une autopsie, cet auteur trouva les muscles farcis de vers vésiculaires.

Depuis cette époque, divers observateurs ont trouvé le *cysticercus cellulosa* dans les muscles et le tissu conjonctif sous-cutané, plus rarement dans le cœur, le cerveau, l'œil, les poumons, le foie, les reins et les glandes lymphatiques. Chez l'homme, comme chez les animaux, cette maladie, contrairement à l'affection produite par les échinocoques, semble se localiser de préférence dans le tissu cellulaire sous-cutané et dans les muscles.

Il y a lieu de croire, suivant l'auteur, qu'un examen plus attentif de ces derniers organes permettrait d'y trouver plus souvent ce genre d'altération, car, depuis moins d'un an, il a été constaté trois fois dans les muscles pectoraux l'existence de petites tumeurs allongées, du volume d'un gros grain d'orge, qui lui ont paru n'être que des kystes desséchés de cysticerques. La malade que M. Lancereaux a présentée dernièrement à l'Académie, et qui fait l'objet de sa communication actuelle, est un des plus beaux exemples de ladrerie rencontrée chez l'individu vivant.

Cette femme portait depuis plus de deux ans des tumeurs disséminées sous la peau et dans

les muscles, sans éprouver d'altération notable de sa santé. Quelques vomissements l'ayant amenée à l'hôpital, M. Lancereaux fut frappé de la multiplicité de ces tumeurs et de leur indolence; aussi malgré leur consistance, qui rappelait celle des fibromes, il lui parut nécessaire, pour éclairer le diagnostic, de faire une incision sur l'une d'elles. Cette incision, pratiquée avec une lancette, donna issue à un liquide clair, transparent, et à une membrane ou poche kystique qui, examinée au microscope, permit de constater l'existence d'un cysticerque. — Une seconde incision pratiquée sur une autre tumeur par M. Richet, depuis la présentation de la malade à l'Académie, a permis également de reconnaître au sein du liquide contenu dans cette tumeur la présence d'un cysticerque qu'une préparation au microscope a montrée à divers membres de l'Académie.

M. Lancereaux emprunte aux comptes rendus de la Société de biologie, année 1868, une observation communiquée par M. le docteur Bonhomme, dans laquelle se trouve une description détaillée des lésions anatomiques de la ladrerie. L'autopsie du sujet révéla l'existence de plusieurs cysticerques dans le tissu conjonctif sous-cutané, dans les muscles du tronc et des membres qui étaient pâles et se déchiraient facilement. On en a extrait, dit l'observateur, 900 environ de ces derniers organes, ce qui permet d'évaluer à 2,000 les cysticerques du tissu conjonctif, sous-cutané, sous-aponévrotique et intermusculaire, en tenant compte approximativement de ceux qui ont été laissés.

On n'en a pas trouvé dans les os, le foie, la rate et les reins. Il y en avait dans le pancréas, les parotides, la base de la langue, les côtés du larynx, les poumons, le cœur, les centres nerveux.

M. Lancereaux termine par quelques considérations sur l'étiologie de la maladie qu'il rattache à la pénétration, dans l'organisme, d'œufs de tœnia solium; sur le pronostic, qui est toujours sérieux, sur le traitement, enfin, qui est difficile, puisqu'il s'agit de trouver une substance qui, prise à l'intérieur, puisse amener la mort des cysticerques. Jusqu'à présent cette substance est inconnue. M. Lancereaux se livre actuellement à des essais à l'aide de l'acide phénique; il en communiquera plus tard les résultats.

Le travail de M. Lancereaux est renvoyé à la section d'anatomie pathologique, constituée en commission d'élection.

—

M. le Président soumet à l'Académie un programme de travaux futurs et de sujets de discussion destinés à donner de l'intérêt à ses séances. Il cite, en particulier : La comparaison des amputations dans la continuité et la contiguïté des os. — Le meilleur système d'ambulances fixes pour les malades et les blessés. — Le meilleur système d'ambulances volantes pour le relèvement et le transport des blessés. — Des maladies déterminées par l'abus du tabac. De la substitution du blanc de zinc au blanc de plomb. — De l'emploi du phosphore, de ses dangers et des moyens de les prévenir. — De la valeur des diverses eaux minérales de France, et des moyens de suppléer par les produits de nos sources artificiellement modifiées, aux produits des sources allemandes, dont nous n'aurions pas l'équivalent. — Des causes qui influent sur la détérioration de la santé des femmes dans les grandes villes. — Étude des fâcheuses conséquences de l'abus du corset. — Enfin, dit M. le Président, l'Académie pourrait aborder la discussion du choléra, discussion depuis si longtemps ajournée, et qui pourrait être mise en délibération, d'autant plus à propos, que les esprits sont, en ce moment, libres de préoccupations immédiates concernant cette grave maladie.

—

M. le docteur Joulin lit un travail intitulé : *Recherches sur l'époque précise où apparaît la membrane lamineuse dans le placenta humain.* (Renvoyé à la section d'accouchements constituée en commission d'élection.)

— La séance est levée à cinq heures.

RÉCLAMATION

M. le professeur Richet nous prie de reproduire la lettre suivante, qu'il a adressée au *Moniteur universel* :

Paris, le 26 mars 1872.

Monsieur,

On lit dans votre numéro du 25, à propos des troubles de la Faculté de médecine :

« M. le docteur Dolbeau témoigne à ses malades des hôpitaux une sollicitude qu'on n'est pas habitué à rencontrer chez beaucoup de ses collègues. »

Et plus loin :

« Le docteur Dolbeau, pendant toute la Commune, n'a pas cessé un seul jour de se rendre

à l'hôpital Beaujon, où les obus tombaient par centaines, tandis que beaucoup de ses collègues, M. le docteur Richet, par exemple, ou MM. Tillaux, Labbé et Guyon, avaient abandonné leur service. »

Je ne comprends pas en quoi ces accusations imméritées, qui touchent à l'honorabilité du Corps des médecins et chirurgiens des hôpitaux tout entier, peuvent servir la cause de M. Dolbeau; je ne veux pas rechercher ce qui peut les avoir inspirées, et je me contente de protester contre elles avec indignation; mais, puisque mon nom a été mêlé à ces regrettables débats, je tiens à faire connaître à vos lecteurs, dont la bonne foi pourrait être surprise, que je suis resté à la tête de mon service pendant *tout le temps* qu'ont duré le premier siége et la Commune et que le contraire n'est qu'une calomnie sans prétexte et sans excuse.

Je compte, Monsieur le rédacteur, sur votre impartialité bien connue pour l'insertion de cette lettre dans votre numéro de ce jour, et je vous prie d'agréer l'assurance de mes sentiments distingués.

A. Richet,
Professeur à la Faculté, chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

M. le docteur Léon Labbé a adressé au même journal une lettre analogue :

Paris, le 25 mars 1872.

Monsieur le rédacteur,

Dans un article publié dans le numéro du 25 mars de votre estimable journal, l'un de vos collaborateurs anonymes, ayant le désir de défendre monsieur le professeur Dolbeau, s'est laissé entraîner au delà des limites de la vérité.

Je n'ai pas *abandonné* mon service d'hôpital pendant la Commune.

J'ai quitté Paris le 8 mai, sur les pressantes sollicitations de mes collègues, alors que, gravement malade, je me trouvais dans l'impossibilité de remplir les devoirs de ma profession, et n'ai pu rentrer dans cette ville qu'à la fin de juin, après une longue convalescence.

J'espère, Monsieur le rédacteur en chef, que vous voudrez bien insérer cette rectification dans votre prochain numéro.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de ma considération.

Dr Léon Labbé,
Chirurgien de l'hôpital de la Pitié.

FORMULAIRE

Injection antiblennorrhagique. — Locke Johnson.

Teinture d'opium	4	grammes.
Teinture de cachou	2	—
Solution gommeuse	60	—

Mêlez.

Deux injections par jour, contre les écoulements blennorrhagiques persistants. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 Mars 1814.

Bourru, ancien et dernier doyen de l'ancienne Faculté de médecine de Paris, prononce, aux obsèques de Guillotin, un discours pour honorer la mémoire de son illustre confrère. Voici la péroraison de ce morceau remarquable, qui a été imprimé (in-4°; 8 pages) :

« Celui, Messieurs, dont nous accompagnons de nos larmes les froides dépouilles, montrait en ses derniers moments, sur sa figure, les signes les plus certains de la pureté de sa conscience; on aurait pu y lire l'histoire de toute sa vie, et au lieu de le voir mourir, vous auriez cru le voir dormir du sommeil le plus calme. Les anciens auraient dit que, quelques jours avant que la circulation s'arrêtât en lui, son âme était allée d'avance jouir des douceurs de l'Élysée; et ils n'auraient sûrement fait graver sur la pierre funéraire qui aurait couvert sa tombe d'autre épitaphe que celle-ci :

Josephus-Ignatius Guillotin,
Doctor medicus,
Integer vitæ. » — A. Ch.

COURRIER

Dans sa séance d'hier, l'Assemblée nationale a adopté un amendement présenté par notre honorable confrère, M. Théophile Roussel, et par lequel l'essence d'absinthe ne peut plus être

vendue à l'avenir que comme substance médicinale, dans les pharmacies et conformément aux prescriptions de la loi de germinal an XI.

— Le comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE ne se réunira pas demain Vendredi-Saint.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Dans sa séance du 2 février, l'Académie de médecine de Turin a élu correspondants nationaux : MM. Albanese (de Palerme), Alliand (d'Aoste), Giacomo (de Livourne), Patone (d'Alexandrie), de Luca (de Naples), Peyrani Caio (de Ferrare, par acclamation), Rivolta (de Pise), et comme correspondants étrangers : MM. Rossi, bey d'Alexandrie (Égypte), et Tilt (de Londres). Tous ces choix sont justifiés par la notoriété dont ces noms jouissent.

— Le professeur Guido Baccelli (de Rome) a été nommé président du Conseil supérieur de salubrité du royaume d'Italie. Effet du changement de capitale, sans doute.

— Une aubade a été donnée tout récemment par les étudiants en médecine de Berne, au nombre de 250 environ, sur plus de 1,000 que compte l'Université, aux professeurs Lücke et Klebs à l'occasion de leur départ pour Strasbourg. On voit que la majorité des étudiants suisses est loin de donner son assentiment à l'acceptation de ces deux professeurs donnant ainsi la main aux ravisseurs prussiens pour profiter de leur proie. Mais... bien mal acquis ne profite pas.

— Dans la ligue médicale qui s'est formée partout contre les abus de l'usage des spiritueux, la Société de médecine d'Anvers doit être distinguée. Elle mettait, en effet, la question de l'alcoolisme au concours dès 1870, et deux mémoires répondaient, en 1871, à son programme : l'un de M. Louis de Ridder et l'autre de M. le docteur A. Jansen, de Tirlemont, tous deux couronnés, ces mémoires, en traitant la question sous divers aspects, en donnent une connaissance complète et méritent d'être consultés. (*Ann. de la Soc. de méd. d'Anvers*, janvier.) — Y.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil du 9 au 15 mars 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	4	»	4	2
Rougeole	10	4	14	12
Scarlatine	»	1	1	5
Fièvre typhoïde	15	4	19	15
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	3	2	5	3
Bronchite aiguë	38	1	39	35
Pneumonie	42	16	58	64
Dysenterie	2	»	2	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»	»
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	8	2	10	12
Croup	10	6	16	17
Affections puerpérales	»	6	6	7
Autres affections aiguës	193	61	254	214
Affections chroniques	247	78	325(1)	320
Affections chirurgicales	22	49	71	60
Causes accidentelles	18	2	20	20
Totaux	612	232	844	788

LONDRES : Décès du 10 au 16 mars 1872 . . . . 1,475. Variole, 42.—Rougeole, 40.—Scarlatine, 19.—Diph. croup, 16.—Coqueluche, 111.—Fièvre typhoïde, 29. —Pneumonie, 82.

ROME : Décès du 4 au 10 mars 1872. . . . . 198. Fièvre pernicieuse, 4. — Fièvre typhoïde, 5. — Variole, 19. — Pneumonie, 15.

(1) Sur ce chiffre de 325 décès, 165 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

VU : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PHYSIOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE

RECHERCHES SUR DIVERS SELS DU GENRE CHLORURE : CHLORURES DE SODIUM, D'AMMONIUM, DE POTASSIUM, DE MAGNÉSIUM, DE FER, DE MERCURE, ETC. — EFFETS PURGATIFS DU CHLORURE DE MAGNÉSIUM ; EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DU PROTOCHLORURE DE FER ; RÉDUCTION DU PERCHLORURE DE FER DANS L'ORGANISME (1);

Par le docteur RABUTEAU.

II. — Ingestion du protochlorure de fer dans l'estomac des animaux.

On a vu précédemment que le protochlorure de fer pouvait être introduit impunément, même à des doses relativement fortes, dans les veines des animaux. On a vu de plus que, malgré cette absorption produite d'emblée, le fer injecté ne s'éliminait qu'en faible quantité par les urines. Aujourd'hui je vais démontrer que le protochlorure de fer est absorbé avec facilité et avec rapidité après avoir été ingéré dans l'estomac des animaux, puis je traiterai des effets thérapeutiques de ce médicament.

EXPÉRIENCE I. — Je porte, à l'aide d'une sonde, dans l'estomac, chez un chienne de petite taille, et à jeun depuis vingt-quatre heures, 25 centigrammes de protochlorure de fer anhydre dissous dans 40 grammes d'eau. Cette quantité de sel ferreux contient 11 centig. 02 de fer.

L'animal n'éprouve rien de cette ingestion. Au bout de deux heures, je le tue par hémorrhagie, et je recueille une partie de son sang. Aussitôt après la mort, j'enlève le tube digestif et la vessie, après avoir appliqué des ligatures dans le voisinage de cet organe, du pylore et du cardia.

L'estomac contient à peine 1 centimètre cube de liquide. La muqueuse est normale ; je la lave avec soin, et les eaux de lavage, réunies avec la faible quantité de liquide contenu dans l'estomac, ne donnent à l'analyse que 0 centig. 615 de fer correspondant à 0 gr. 34 de protochlorure, c'est-à-dire à peu près au vingtième du poids du sel ingéré, dont le reste avait dû cheminer le long du tube intestinal ou être absorbé.

Ayant ouvert les intestins longitudinalement, et les ayant lavés avec soin, l'ana-

(1) Suite. — Voir les numéros du 2e semestre de 1871.

FEUILLETON

THÉORIE MÉDICALE ET PHILOSOPHIQUE

DÉDUITE DE L'HISTOIRE (1);

Par le docteur P.-V. RENOUARD.

§ VI. — ÉCOLE DOGMATIQUE.

Les successeurs d'Hippocrate ne gardèrent pas longtemps intacte la doctrine du maître. Ils oublièrent bien vite la recommandation expresse qu'il avait faite de s'en tenir à l'expérience et d'éviter la méthode des philosophes qui prétendaient expliquer tous les phénomènes de la nature, et ceux du corps humain en particulier, par la considération d'un ou de plusieurs éléments qu'ils établissaient hypothétiquement comme base de toutes les modifications, de toutes les propriétés des corps.

Platon et Aristote, ces deux princes de la philosophie grecque, quoique très-divisés d'opinion sur beaucoup de points, s'accordaient pour admettre dans la constitution de toutes les substances la présence de quatre éléments diversement combinés : le feu, l'air, la terre et l'eau. Il faut dire, à la justification de ces philosophes, que la théorie des quatre éléments et des quatre qualités élémentaires correspondantes, le chaud, le froid, le sec et l'humide, n'était pas complétement imaginaire ; qu'elle reposait sur l'observation, une observation superficielle à la vérité, mais réelle. En effet, tous les objets de la nature, quels qu'ils soient, ne frappent nos

(1) Suite. — Voir les numéros des 3, 10 et 17 octobre 1871.

lyse indiqua dans leur contenu 6 centig. 04 de fer. Mais il fallait retrancher, de cette quantité, le fer existant normalement dans les fecès, et qui pouvait être évalué au moins à 1 centigramme; il reste donc 5 centig. 4 de métal provenant du sel ingéré, lesquels n'avaient pas été absorbés. Or, cette quantité ajoutée à 0,615 donnait 6 centig. 015, c'est-à-dire un peu plus que la moitié du poids du sel porté dans l'estomac. *J'avais la preuve que l'autre moitié avait été absorbée, dans l'espace de deux heures, après son ingestion dans le tube digestif.*

Cette expérience m'avait démontré l'absorption du protochlorure de fer porté dans l'estomac; mais, pour que ce résultat fût entouré de toutes les preuves nécessaires, il aurait fallu posséder une analyse indiquant la quantité de fer contenu dans un poids donné de sang retiré chez l'animal avant l'expérience, puis analyser ensuite le sang après l'expérience. On pouvait, d'un autre côté, objecter que l'hémorrhagie artérielle, par laquelle j'avais tué cet animal, avait pu favoriser l'absorption du protochlorure de fer; car on sait, comme Magendie l'a indiqué, que les émissions sanguines favorisent l'absorption. J'ai alors fait l'expérience suivante, qui est plus concluante que la précédente, et qui échappe à toute objection.

EXPÉRIENCE II. — Je retire 20 grammes de sang d'un chien bien portant et bien nourri. Ces 20 grammes donnent à l'analyse 1 centigr. 12 de fer, soit 56 centigrammes pour 1000 grammes de sang.

Quatre jours plus tard, je fais avaler à ce chien 40 centigrammes de protochlorure de fer anhydre dissous dans 50 grammes d'eau. Cet animal avait pris auparavant des aliments; de sorte qu'il se trouvait dans les circonstances où nous nous plaçons habituellement, puisque nous prescrivons les ferrugineux le plus souvent au moment des repas. Trois heures après l'ingestion du protochlorure, je le sacrifie en piquant le bulbe, et je l'ouvre aussitôt.

Voici les résultats obtenus par l'analyse du sang, du contenu stomacal et du contenu intestinal.

30 grammes de sang ont donné 1 centigr. 7 de fer, soit 56 centigr. 66 pour 1000. Comme ce chien pesait environ 10 kilogrammes, et que la quantité de sang contenu dans un chien peut être évaluée à 1/16e du poids de cet animal, on trouve, par le calcul, que 5 centigrammes environ de fer avaient pénétré dans le torrent circulatoire.

Les matières contenues dans l'estomac, les eaux de lavage de cet organe ayant été évaporées à siccité, puis incinérées, ont donné 3 centigr. de ce métal. Ce nombre

---

sens que sous quatre formes générales : la forme ignée ou éthérée, la forme aérienne ou vaporeuse, la liquide et la solide. D'après cette considération, on fut porté à regarder chaque objet sensible comme formé par la combinaison des quatre éléments unis en des proportions diverses. Dans les solides, l'élément terreux était censé dominer ; dans les liquides, l'élément aqueux ; dans l'air et les vapeurs, l'élément aérien ; dans la flamme, l'élément igné ou éthéré. L'observation vulgaire de quelques phénomènes physiques prêtait encore à cette théorie une apparence de réalité. Ainsi, un auteur hippocratique fait remarquer que l'eau passe de l'état liquide à l'état de vapeur ou aérien et à l'état solide, sans changer de nature ; que le bois vert en combustion laisse suinter de l'eau, exhale de la fumée ou vapeur, dépose de la cendre, élément terrestre, produit de la flamme, de la chaleur, élément igné.

Partant de ces principes, les dogmatistes considérèrent les quatre humeurs organiques admises par Hippocrate, le sang, les deux biles et la pituite comme résultant chacune de combinaisons diverses des quatre éléments primordiaux. Sur cette base, ils élevèrent un système physio-pathologique qu'ils jugeaient n'être qu'un prolongement de celui d'Hippocrate, un progrès dans l'interprétation des phénomènes intimes de l'économie vivante.

PHYSIO-PATHOLOGIE. — On lit dans un de leurs livres : « Le corps de l'homme a en lui le sang, la pituite, la bile jaune et noire ; c'est là ce qui constitue la nature et qui crée la maladie et la santé. Il y a essentiellement santé quand ces principes sont dans un juste rapport de crase, de force et de quantité, et que le mélange en est parfait. Il y a maladie quand un de ces principes est en défaut ou soit en excès, ou bien que, s'isolant dans le corps, il n'est pas combiné avec tout le reste. Nécessairement, en effet, quand un de ces principes s'isole et cesse de se subordonner, non-seulement le lieu qu'il a quitté s'affecte, mais celui où il s'épanche s'engorge et cause douleur et travail. Si quelque humeur flue hors du corps plus que ne le

est légèrement exagéré, puisque je ne tiens pas compte de la quantité de fer, très faible, il est vrai, qui devait se trouver naturellement dans les aliments que le chien avait pris, et qui n'avaient quitté l'estomac qu'en partie.

Le contenu de l'intestin, qui a été ouvert et lavé avec soin, a fourni 4 centigr. 2 de fer.

On voit que le protochlorure de fer a été absorbé en quantité considérable dans les trois heures qui ont suivi l'ingestion de cette substance, et cela, malgré la présence d'aliments dans l'estomac. Ces aliments consistaient en pain et viande.

Je suis donc parvenu à démontrer, de la manière la plus évidente, l'absorption du protochlorure de fer par le tube digestif, absorption qui pouvait être prévue, d'ailleurs, puisque ce sel ne coagule pas l'albumine et que, mélangé au sang, il rend ce liquide plus fluide. Nous allons voir maintenant ce qu'il produit lorsqu'il est pris par l'homme, soit à l'état de santé, soit à l'état de maladie.

III. — Ingestion du protochlorure de fer.

Je fais prendre en une fois, à une personne à jeun, 50 centigrammes de protochlorure de fer anhydre dissous dans un mélange de 60 grammes d'eau et de 40 grammes d'alcool à 86° additionnés de sucre.

La saveur de cette sorte d'élixir très-imparfait n'est pas trouvée désagréable; elle n'est pas aussi ferrugineuse qu'on aurait pu le supposer d'après la quantité considérable de protochlorure contenu dans la solution.

L'appétit n'est troublé en aucune façon; les choses se passent comme si la personne n'avait pas pris de médicament. Ce fait est important à noter; nous verrons plus loin que le protochlorure n'a jamais produit aucun trouble du côté de l'estomac, aucun renvoi nidoreux chez les malades dont je rapporterai quelques observations; enfin, il n'y a eu ni diarrhée, ni constipation.

Les urines de cette personne ont été recueillies les deux jours suivants. Pendant les premières vingt-quatre heures qui ont suivi l'ingestion du protochlorure, elles se sont élevées à 1225 grammes; le lendemain à 1075 grammes. Le sel n'a pas produit de diurèse, ce qui se conçoit; mais il n'a pas diminué l'excrétion urinaire, ce qu'il fallait vérifier. Les urines qui ont été éliminées dans les proportions habituelles n'ont contenu jamais ni sucre ni albumine; elles ont été acides et n'ont pas donné de dépôt d'acide urique ni d'urates.

Il était intéressant d'analyser ces urines. Or, j'ai vérifié de nouveau ce que je

---

veut la surabondance, cette évacuation engendre la souffrance. Si, au contraire, c'est en dedans que se font l'évacuation, la métastase, la séparation des autres humeurs, on a fort à craindre, suivant ce qui a été dit, une double souffrance, savoir au lieu quitté et au lieu engorgé (1).

« La pituite augmente chez l'homme pendant l'hiver ; car, étant la plus froide de toutes les humeurs du corps, c'est elle qui est la plus conforme à cette saison.... L'influence de l'hiver sur l'augmentation de la pituite dans le corps, vous la reconnaîtrez aux signes suivants : c'est dans cette saison qu'on crache et qu'on mouche le plus de pituite et que surviennent de préférence les leucophlegmasies et les autres maladies pituiteuses. Au printemps, la pituite conserve encore de la puissance et le sang s'accroît ; le froid se relâche, les pluies surviennent, et le sang prévaut sous l'influence de l'eau qui tombe et des journées qui s'échauffent ; ce sont les conditions de l'année qui sont le plus conformes à sa nature, car le printemps est humide et chaud.... En été, le sang a encore de la force, mais la bile se met en mouvement dans le corps, et elle se fait sentir jusque dans l'automne. Le sang diminue dans cette dernière saison, qui lui est contraire, mais la bile domine dans le corps en été et en automne. Vous en aurez pour preuve les vomissements spontanés de bile qui se font à cette époque, les évacuations éminemment bilieuses que provoquent les cathartiques, et aussi le caractère des fièvres, la coloration de la peau.... Le sang est au minimum en automne, saison sèche et qui déjà commence à refroidir le corps humain. C'est alors que la bile noire abonde et prédomine (2). »

(1) *Traité de la nature de l'homme*, § 4, t. VI, page 39.

(2) *Traité de la nature de l'homme*, § 7, t. VI, page 47. — Voyez en sus les *Traités de la génération*, de la *nature de l'enfant*, du *régime des gens bien portants*, du *régime* (le premier livre excepté), de l'*aliment*, des *affections internes*, des *maladies des femmes*, de la *nature de la femme*, de la *maladie sacrée*, des *maladies des jeunes filles*, de la *vue*, des *ulcères*, des *hémorrhoïdes*, des *fistules*.

savais déjà, c'est-à-dire qu'après l'ingestion des ferrugineux, on ne rencontre que peu de fer dans ce liquide. Je n'y ai trouvé, en effet, le premier jour, que 1 à 2 centigrammes de fer, le deuxième jour à peu près la même quantité, c'est-à-dire le triple ou le quatruple de ce qu'on y trouve habituellement.

Couleur des selles après l'ingestion du protochlorure de fer. — Dans des expériences que j'ai faites sur moi-même pendant plusieurs jours de suite, les fecès n'ont jamais été noires; elles ont été parfois un peu plus foncées que d'ordinaire, mais le plus souvent leur couleur était presque normale. Chez la personne qui prit 50 centigrammes de protochlorure, elles furent un peu plus colorées que d'habitude le premier jour; mais, le deuxième, le troisième et le quatrième jour, leur couleur fut tout à fait ordinaire.

Le protochlorure de fer possède donc, à un degré infiniment moindre que les autres préparations ferrugineuses, la propriété de colorer les selles. Ce résultat se comprend. Le protochlorure est absorbé; il s'élimine ensuite par la bile, probablement sous la forme où il se trouve normalement dans ce liquide, qui est, comme on le sait, plus riche en fer que tout autre liquide de l'organisme. On ne se trouve plus alors dans les mêmes conditions que dans celles où l'on se rencontre après avoir ingéré un ferrugineux peu ou très-peu absorbable, qui chemine le long du tube intestinal et se colore en noir, en se transformant probablement en sulfure de fer, d'après l'opinion de Bonnet.

IV. — Emploi thérapeutique du protochlorure de fer.

Les préparations ferrugineuses insolubles, telles que le fer réduit, le carbonate et les oxydes de fer, ne peuvent être absorbées qu'après s'être dissoutes dans le tube digestif. Or, cette dissolution se produit dans l'estomac, au contact de l'acide chlorhydrique du suc gastrique.

Ce fait, admis déjà implicitement par la plupart des thérapeutistes, méritait d'être vérifié par l'expérience. J'ai recueilli du suc gastrique de divers chiens munis de fistule gastrique, et j'ai opéré parfois avec un demi-litre et même plus de ce suc. Or, l'ayant traité par le fer réduit ou par le carbonate de fer pur récemment précipité et bien lavé, j'ai vérifié la formation d'un sel ferreux et, lorsque j'agissais sur du carbonate de fer, j'ai observé un dégagement d'acide carbonique. Ce dégagement était faible, parce que le suc gastrique ne renferme que 2 ou 3 pour 1000 d'acide chlorhydrique, mais il était évident. Le sel ferreux qui s'était formé était du proto-

---

Cette théorie règne dans un grand nombre de livres de la collection hippocratique, et c'est d'elle que leurs auteurs déduisent les règles de pronostic, de régime, de traitement, etc. Elle n'est du reste, comme il a été dit, qu'un prolongement, une exagération de la doctrine d'Hippocrate en ce que celle-ci avait d'hypothétique.

§ VII. — SECTE EMPIRIQUE.

Si l'on voulait remonter jusqu'à l'origine première de l'empirisme, il faudrait remonter à l'origine même de la médecine ; car celle-ci ne consista longtemps, comme nous l'avons vu, qu'en l'emploi, dans un cas présent de maladie, du remède qui avait guéri ou paru guérir dans un cas antérieur jugé pareil. Or, c'est là ce qui constitue essentiellement l'*empirisme ;* mais la *secte empirique* proprement dite n'eut d'existence que quand l'empirisme se fut constitué systématiquement et eut proclamé ses procédés logiques en opposition avec le dogmatisme.

Hérophile et Érasistrate, les deux plus grands anatomistes de l'antiquité, avaient étudié longtemps la médecine, sous les Asclépiades de Cos, avant d'être appelés à Alexandrie, par le premier des Ptolémées, fondateur d'une École ou, pour mieux dire, d'une Académie sous le nom de *Museon*. Les dissections des cadavres humains, auxquelles ils se livrèrent avec un zèle et une habileté remarquables, leur firent découvrir beaucoup d'erreurs dans les traditions anatomiques de leurs maîtres. Néanmoins, ils n'attaquèrent point le fond de la doctrine de Cos ; ils se contentèrent d'en élaguer quelques imperfections de détail.

Mais leurs successeurs, Philinus de Cos, Sérapion d'Alexandrie ne gardèrent pas le même ménagement. Ils s'attaquèrent aux principes mêmes de l'école dogmatique, et prétendirent que tout ce qu'on affirmait touchant les éléments et les qualités élémentaires, les humeurs, la

chlorure de fer. Par conséquent, au lieu d'administrer le fer réduit, le sesquioxyde ou le carbonate de fer, il était rationnel de prescrire le composé dans lequel ces substances se transforment dans l'estomac.

Partant de ces données d'une part, et, d'autre part, de l'innocuité du protochlorure de fer injecté à faible dose dans les veines, et de son absorption facile dans l'estomac, j'ai administré ce médicament, soit dans ma pratique, soit dans les hôpitaux. Toutes les observations que j'ai pu recueillir témoignent de l'efficacité de cet agent thérapeutique.

Obs. I. — Une femme, âgée de 26 ans, chlorotique, ayant un bruit de souffle marqué au cœur, prend chaque jour deux à trois cuillerées d'élixir contenant 5 centigrammes de protochlorure de fer par cuillerée. Le médicament, qu'elle trouve agréable, est pris tantôt au moment des repas, tantôt en dehors des repas; il est toujours parfaitement toléré et ne produit pas de constipation. Au bout de huit jours, le bruit de souffle a considérablement diminué; au bout de quinze jours il est à peine perceptible; les lèvres de cette femme sont devenues tout à fait rosées.

Cette observation est la première que j'ai recueillie dans ma pratique et je la rapporte pour ce motif. J'en possède plusieurs autres dont quelques-unes sont plus concluantes; mais elles n'ont pas pour le lecteur l'importance que présentent les observations recueillies dans les hôpitaux.

Mes essais ont été faits, pour la plupart, dans le service de M. G. Sée, à la Charité. Je rapporterai les deux observations suivantes :

Obs. II. — Une femme, âgée de 29 ans, était entrée à l'hospice dans un état de chloro-anémie profonde, déterminée par des hémorrhagies utérines répétées. On lui administra d'abord des pilules de carbonate de fer et du seigle ergoté sans obtenir de succès. M. G. Sée prescrivit alors le protochlorure de fer qu'elle prit en pilules de 5 centigrammes, aux doses de deux à trois par jour. Le mieux se manifesta peu après; au bout de dix jours, les lèvres de cette femme, tout à fait pâles, auparavant, étaient déjà rosées; le bruit de diable, produit dans les vaisseaux, avait considérablement diminué, ainsi que les douleurs névralgiques dont la malade souffrait; enfin la digestion et l'appétit étaient notablement améliorés. Les hémorrhagies utérines disparurent et, après un mois de traitement, cette femme quittait l'hôpital dans un état tout à fait satisfaisant.

Le médicament n'avait produit ni diarrhée, ni constipation; les selles n'avaient jamais été aussi noires qu'après l'administration des autres ferrugineux.

Obs. III. — Une femme âgée de 32 ans, cuisinière, entra à l'hôpital atteinte de cette

---

coction, les crises, les jours critiques, les causes prochaines appelées aussi occultes, tout cela était faux, imaginaire, et ne pouvait devenir d'aucun usage dans la pratique.

Ceux-ci rangèrent toute la science médicale sous trois chefs ou chapitres, qui constituent ce qu'on appela le *trépied empirique.*

Le premier de ces chefs était l'*autopsie,* autrement dite l'observation personnelle, la clinique. Ils traçaient dans ce chapitre des règles excellentes pour l'observation exacte des maladies.

Le second chef était nommé l'*histoire.* Il consistait dans des recueils d'histoires ou d'observations cliniques. C'était, à proprement parler, le Code, le *vade mecum* du médecin. Les coryphées de l'empirisme avaient encore formulé d'excellentes prescriptions, tant pour rédiger que pour collationner ces recueils nosographiques.

Enfin le troisième chef traçait, sous les noms d'*analogisme* et d'*épilogisme,* l'usage qu'on devait faire de ces mêmes recueils dans la pratique médicale; le degré de confiance qu'on pouvait leur accorder; les précautions dont on devait s'entourer pour diriger au moyen de ces nosographies un traitement rationnel, c'est-à-dire efficace.

Ce système a été jugé très-diversement dans tous les temps; et, ce qu'il y a de plus singulier, c'est qu'on a vu maintes fois le même homme (et je ne parle ici que d'hommes célèbres dans la science médicale), on a vu le même homme émettre sur ce système et ses adhérents des opinions contradictoires. En voici quelques exemples entre des mille :

« Cette secte, dit Baglivi au sujet des anciens empiriques, bannissant de la médecine toutes les théories et même toute espère de raisonnement, ne voulait suivre que l'expérience dans la cure des maladies, non une expérience guidée par la raison et par des épreuves multipliées, mais une expérience stupide conduite par le hasard et digne des carrefours... » (*De praxi medicâ,* lil. I, cap. XI, § 6.)

variété d'anémie appelée *anémie des cuisiniers*. On sait que cet état morbide est produit par l'action de l'oxyde de carbone, et qu'il est très-grave. Cette femme présentait une exagération de tous les symptômes de la chloro-anémie.

Dès son admission, elle prit le protochlorure de fer aux doses de 10 à 15 centigrammes par jour, tantôt en dragées, tantôt en élixir. Pour favoriser les digestions et ramener l'appétit, M. Peter, alors suppléant de M. Sée, prescrivit, de temps en temps, la limonade chlorhydrique. Au bout de quinze jours de traitement, l'état de la malade était considérablement amélioré, sa face et ses mains qui étaient complétement pâles lors de son entrée à l'hôpital, étaient déjà légèrement colorées; l'appétit était bon; les bruits de souffle dans le cœur et dans les vaisseaux avaient diminué. Enfin, après 35 jours de traitement, la malade était, pour ainsi dire, guérie complétement. Les règles qui étaient supprimées, avaient reparu.

Le protochlorure de fer avait été toujours très-bien toléré; il n'avait pas produit de constipation. Enfin, les selles, qui avaient été parfois légèrement colorées en noir, avaient présenté, le plus souvent, une coloration tout à fait normale.

Je pourrais ajouter à ces observations celle d'une autre femme que des hémorrhoïdes fluentes avaient mise dans un état tel qu'il lui suffisait de s'asseoir dans son lit pour avoir une syncope. Le protochlorure de fer et une alimentation convenable firent assez de bien à cette femme pour lui permettre de quitter, au bout de huit jours, l'hôpital où elle ne voulut pas rester dès qu'elle se trouva mieux. On peut objecter qu'il s'agissait ici d'un cas très-favorable, de ces anémies hémorrhagiques qui se produisent vite et guérissent de même, comme celles qui ont succédé à des émissions sanguines. Aussi n'ai-je pas attaché à cette observation l'importance que méritait l'observation III. Il s'agissait, dans ce cas, d'une chloro-anémie tout à fait grave résultant d'une intoxication par l'oxyde de carbone, gaz qui anéantit les propriétés des globules rouges et en provoque la destruction. L'anémie des cuisiniers se produit peu à peu, comme les anémies diathésiques, et guérit lentement et difficilement; de sorte que le protochlorure de fer s'est montré, dans ce cas, tout à fait efficace, puisqu'il a amené une guérison presque complète en cinq semaines.

A la suite de ces observations, je pourrais en rapporter plusieurs autres non moins concluantes. Je citerai la suivante, qui m'a été remise par mon distingué confrère, le docteur Th. Anger :

Obs. IV. — Il s'agit, dans cette observation, d'une femme âgée de 33 ans, atteinte de cette chloro-anémie si fréquente à Paris par suite de privations et de manque d'air. Elle avait un

---

Plus loin, le même auteur tient un tout autre langage : « La secte rationnelle, dit-il, poursuivit de sa haine la secte empirique, la peignant comme vile, indigne d'un esprit cultivé, et bonne tout au plus pour la populace des carrefours. J'approuverais cette conduite, si, par empirisme, ils entendaient une manière d'expérimenter stupide, aveugle, non assujettie à des épreuves répétées, non mûrie par la réflexion; en un mot, ne servant de base qu'à des inductions fausses, à des préceptes monstrueux. Mais je ne penserais pas de même s'ils avaient en vue l'empirisme raisonné, c'est-à-dire l'empirisme savant, fruit de la méthode, non du hasard, dirigé, fécondé par l'intelligence, s'élevant aux plus hautes vérités par l'observation attentive et persévérante des phénomènes sensibles. Un tel empirisme a obtenu de tout temps l'approbation des hommes éclairés, qui se sont efforcés de l'agrandir comme un mode d'acquisition conforme à notre nature. » (*Ibidem*, lib. 11, cap. XI, § Ier.)

Voyez la même palinodie dans toutes ou à peu près toutes les histoires de la médecine; dans l'exposition de la *doctrine médicale de Montpellier*, par Fr. Bérard (p. 47 et 454), dans les deux conférences de Trousseau sur l'empirisme, faites à l'École de médecine de Paris les 18 et 25 mai 1862.

Il y a dans ces jugements contradictoires portés sur une même doctrine durant tant de siècles un phénomène psychique curieux qu'il ne suffit pas de signaler, mais dont l'historien doit s'efforcer de découvrir l'origine; c'est un problème que nous espérons résoudre. En attendant, nous ferons observer que, si les empiriques ont saisi avec une sagacité irréprochable le *criterium* suprême de la médecine, ils n'ont pas compris la nécessité des hypothèses, pour établir dans les nosographies, ces codes médicaux de toutes les époques, un ordre méthodique qui en facilitât l'usage. Ce fut là un défaut capital qui a pu être une des causes de la perte totale de leurs écrits.

(*La suite à un prochain numéro.*)

bruit de souffle au cœur, de la gastralgie, un défaut absolu d'appétit. Le charbon de Belloc, la morphine, le *carbonate de fer* avaient été administrés inutilement pendant trois semaines.

M. Anger prescrivit alors le protochlorure de fer, qui fut pris en dragées aux doses de 10 à 20 centigrammes par jour. *Au bout de huit jours,* les maux d'estomac, la défaillance, les borborygmes ont disparu. L'appétit était revenu. La médication fut continuée, et la *guérison fut complète en trois semaines.*

J'ai analysé parfois les urines des malades qui avaient pris du protochlorure de fer, et j'ai observé ce que j'avais déjà constaté chez la personne et chez moi qui en avions pris à l'état sain, ainsi que chez les animaux. J'ai observé que le fer s'éliminait en petite quantité par les reins; mais, j'en ai retrouvé, dans les urines des chlorotiques, une proportion moindre que dans celles des sujets en bonne santé Cette différence provient de ce que le fer absorbé est employé, en majeure partie, chez les chloro-anémiques, à la reconstruction de l'édifice globulaire.

Il résulte, par conséquent, des données fournies par l'expérience et par l'observation clinique, que le protochlorure de fer est le plus rationnel et le plus efficace des médicaments ferrugineux. Il est le plus rationnel, puisque j'ai prouvé que les ferrugineux insolubles, tels que le fer réduit, les oxydes et le carbonate de fer, n'agissent qu'après s'être transformés, dans l'estomac, en protochlorure de fer éminemment absorbable, comme l'expérience l'a démontré et comme j'aurais pu le prévoir, puisque ce sel ne coagule pas l'albumine. Il est le plus efficace, puisque toute la difficulté, dans un traitement ferrugineux, consistant à faire pénétrer le fer dans l'organisme, on trouve dans ce sel un médicament qui est absorbé avec la plus grande facilité. Le chlorure ferreux est efficace surtout dans les chloro-anémies graves, où le suc gastrique est sans doute très-pauvre en acide chlorhydrique, comme le prouve l'observation IV. C'est en vain qu'on administre les ferrugineux, tels que le carbonate de fer, qui ne peuvent plus se dissoudre dans le suc gastrique. Il faut alors donner, toute faite, la préparation que ce suc est obligé d'élaborer, c'est-à-dire le protochlorure de fer.

(La fin à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDES SUR LES GELURES, par M. le docteur Albert-Edme-Louis BABAUT. Brochure in-8° de 97 pages. Paris, 1872. Leclerc, libraire.

Sous ce titre, l'auteur s'est proposé de décrire tous les degrés de la congélation, depuis l'engelure jusqu'à la mortification complète des tissus. Le mot de gelure a été employé pour la première fois en France par Vidal de Cassis dans son *Traité de pathologie externe.* « Les traducteurs de Thompson (Boisseau-Jourdan) proposent, dit-il, le mot gelure pour rendre le terme anglais *Frosbite.* Celui de congélation ne pouvant servir à désigner l'état d'un organe où la vie n'est pas encore éteinte, ils le réservent pour le cas où la partie est réellement congelée; j'emploierai ce mot nouveau pour distinguer les effets du froid. »

Le travail de M. le docteur Babaut s'appuie sur seize observations, dont quelques-unes ont été recueillies par lui, et qui, presque toutes, ont pour sujet des militaires ayant été exposés au froid pendant la campagne d'hiver de 1870-1871. Après avoir exposé l'anatomie pathologique, la pathogénie, le siége, la classification, les symptômes, la marche, la durée, la terminaison, les complications, le diagnostic, le pronostic, l'étiologie et la prophylaxie des diverses affections qui l'occupent, l'auteur consacre un chapitre à leur traitement. Il commence par celui des engelures proprement dites; ce ne sont pas les moyens qui manquent. Il n'est guère de personnes qui n'aient un remède contre les engelnres, et cette abondance même indique qu'il n'en est pas de sûr. Celui qui écrit ces lignes a eu l'occasion d'en essayer un assez grand nombre pour son compte personnel. A la suite d'une tournée de révision accomplie au mois de décembre 1870 dans l'arrondissement de Saint-Jean-de-Maurienne, par une température de 18 degrés au-dessous de zéro, et dans des conditions qui laissaient beaucoup à désirer sous le rapport du confortable, il eut l'ennui de constater qu'il était deux fois plus vulnérable qu'Achille. Ses talons devinrent le siége d'engelures qui lui rendirent la marche très-pénible jusqu'à la fin de janvier 1871. Il ne se rappelle pas en avoir eu auparavant. Ce qui lui réussit le mieux, ce fut d'étendre soir et matin, avec un pinceau, sur les points rouges, un mélange à parties égales de baume de Fioraventi et de teinture de benjoin. Il se

forme presque instantanément un vernis sec à la surface de la peau, et la démangeaison insupportable que détermine l'érythème, se calme aussitôt. M. le docteur Babaut préconise une formule qu'il tient de notre excellent confrère, M. Martin-Damourette, et que nous aurions certainement employée si nous l'eussions connue, car elle nous paraît parfaitement rationnelle, la voici : Liniment oléo-calcaire, 100 grammes; laudanum de Sydenham, 2 grammes; eau de laurier-cerise, 1 gramme. Nous nous promettons de l'employer à la première occasion et nous faisons des vœux pour que ce ne soit pas sur nous-même.

Immédiatement après le traitement des engelures, M. le docteur Babaut aborde le traitement chirurgical des gelures : « Trois opinions, dit-il, me paraissent être en présence : 1° les uns opèrent dans tous les cas où cela est nécessaire; 2° les autres laissent l'élimination aux soins de la nature et repoussent toute espèce d'opération; 3° d'autres ne repoussent les opérations que dans les cas légers. »

Est-ce parce que cette division manque de précision dans les termes? mais il semble qu'il n'y ait pas d'opposition entre les opinions ainsi présentées, et que les trois aspects de la question ne forment, en réalité, qu'une seule règle de conduite qui pourrait être formulée ainsi qu'il suit : « Opérer dans tous les cas où cela est nécessaire; laisser l'élimination aux soins de la nature toutes les fois que cela est possible et repousser toute opération dans les cas légers. »

Au vrai, le débat se réduit à ceci : En présence d'une congélation profonde et qui intéresse le système osseux, faut-il opérer tout de suite? faut-il attendre, au contraire, ou même n'opérer jamais?

L'auteur, adoptant la manière de voir de beaucoup de chirurgiens, entre autres de Larrey, Vallette, Lustreman et tout particulièrement de M. Legouest, se prononce en faveur de l'intervention chirurgicale la plus prompte possible. Il cite cependant une statistique qui, si elle est exacte, aurait dû, semble-t-il, entraîner ses préférences en sens inverse : « Dans un mémoire lu en 1855 à l'Académie des sciences, Baudens rapporte trois cents cas de congélation en Crimée, dont trois cents guérirent sans instruments tranchants; trois d'entre eux seulement avaient subi des amputations partielles. De ces faits, il concluait que le chirurgien doit s'abstenir et réserver aux efforts réparateurs de la nature, le soin d'éliminer les parties mortes. » Il est difficile, on l'avouera, d'imaginer une conclusion plus légitime.

En terminant cette rapide analyse, nous exprimerons le regret que l'auteur n'ait pas insisté plus qu'il ne l'a fait, sur les cas légers et pour ainsi dire intermédiaires entre les simples engelures et les congélations profondes qui doivent nécessairement entraîner la perte d'une portion plus ou moins considérable du système osseux. Il se borne, dans une note de cinq lignes, au bas de la page 87, à recommander les incisions dans les cas de gelures superficielles, afin de calmer les douleurs provoquées par l'étranglement dû aux liquides épanchés dans les aréoles du derme et le tissu cellulaire sous-cutané.

Après la défaite de l'armée de Bourbaki, dans l'est, nous avons eu à traiter un grand nombre de soldats et surtout de mobiles dont les pieds étaient atteints de gelures n'intéressant, en général, que les parties molles ou l'extrémité des dernières phalanges des orteils. Les longues stations dans la neige, avec des chaussures insuffisantes et une alimentation à peu près nulle, expliquent la fréquence de cet accident. Tous ces pauvres éclopés reçus aux ambulances d'Aix et de Marlioz furent soumis à l'usage quotidien d'un grand bain minéral chaud de 25 à 30 minutes de durée. Chez tous, la guérison fut obtenue en quelques semaines et ne fut retardée par aucune complication.

Dr Maximin Legrand.

JOURNAL DES JOURNAUX

Sur la préparation de l'ozone à l'état concentré par M. A. Houzeau. — Un fil de platine, long de 0^m, 40 c. à 0^m, 60 c. est placé dans l'intérieur d'un tube à recueillir les gaz et débouche à l'extérieur vers la partie supérieure de ce tube par un orifice mastiqué ou refermé à la lampe; un second fil de platine est enroulé extérieurement autour du tube à recueillir les gaz dans la partie occupée par le fil intérieur; ce sont donc deux fils de platine séparés par la paroi du tube que le gaz doit traverser. Les choses étant ainsi disposées on met chacun des fils en communication avec une bobine de Rumkorff produisant des étincelles de 2 à 3 centimètres, et l'on dirige lentement un courant d'oxygène ou d'air atmosphérique à travers le tube; pendant ce trajet, l'oxygène, soumis à l'influence de la tension électrique produite entre les deux fils, se transforme en ozone concentré. Jusqu'à présent on ne parvenait à produire de l'oxygène ozonisé que dans la proportion de 8 milligrammes d'ozone par litre d'oxygène, le nouvel appareil de M. Houzeau donne de l'oxygène ozonisé dans la pro-

portion de 188 milligrammes par litre. L'auteur espère obtenir la transformation intégrale de l'oxygène en ozone. Les propriétés de ce prodigieux agent d'oxydation peuvent être désormais très-facilement étudiées. L'appareil ozoniseur imaginé par M. Houzeau peut être considéré comme un perfectionnement de celui de Mestner où l'ozone est produit par de faibles décharges d'électricité statique dans des tubes traversés par des fils métalliques, il n'en constitue pas moins un progrès de la plus grande importance. (Voy. *Journal de pharmacie et de chimie*, mars 1872.) — J. J.

Sur l'origine du carbone fixé par les végétaux à chlorophylle, par M. L. CAILLETET. — Les plantes à chlorophylle s'assimilent-elles le carbone des engrais ou bien le carbone provenant de l'acide carbonique dissous dans l'eau d'arrosage? L'auteur s'est assuré par de nombreuses expériences, très-bien conduites, que les végétaux à chlorophylle plantés dans un sol fertile et arrosées d'eau tenant de l'acide carbonique en dissolution, périssent rapidement lorsqu'elles sont élevées dans une atmosphère artificiellement privée d'acide carbonique. Il conclut que tout le carbone fixé par ces végétaux provient de l'acide carbonique de l'atmosphère qui, absorbé par les organes verts, est décomposé et transformé en produits organisés sous l'influence de la lumière. (Voy. *Journal de pharm. et de chimie*, mars 1872.)

De l'opium en Chine, par le docteur MARTIN. — La culture de l'opium est actuellement répandue dans la moitié de l'Empire chinois; il en résulte une sérieuse concurrence à l'opium de l'Inde, dont l'importation en Chine commence à diminuer. (Voy. *Journ. de pharm. et de chim.*, mars 1872.) — J. J.

Anomalia dei nervi della mano, présentation faite à l'Académie de médecine de Turin, par M. Giacomini, sur une absence complète du rameau dorsal cutané du nerf cubital, suppléé dans le cours de sa distribution par la branche terminale antérieure ou cutanée du nerf radial. Au point de vue de l'extrême rareté des anomalies nerveuses, cette observation est très-intéressante. La description anatomique est aidée d'une belle planche qui en facilite l'intelligence. La persistance de la sensibilité après les sections nerveuses, comme il s'en est présenté deux cas à MM. Laugier et Richet, il y a peu d'années, peut donc s'expliquer par ces anomalies, comme M. Giacomini en signale plusieurs exemples. (*L'Osservatore, gazz. delle cliniche*, n° 12.)

Um caso de kysto-sarcoma telangiestasico e papillar da glandula mamaria de homem, par SILVA AMADO. — Observation d'un kyste sarcomateux télangiestasique et papillaire du sein gauche chez un homme. C'est seulement la cinquième, d'après l'auteur; Mueller, Birkett, Paget et Velpeau auraient observé les quatre précédentes. Après l'incision et la ponction, après récidive de la tumeur ayant donné dans les deux cas des hémorrhagies répétées, il fallut procéder à l'extirpation de la tumeur. Elle présentait deux cavités: L'une contenait des caillots et des végétations très-vasculaires des parois; l'autre, plus petite, en contenait aussi. Un tissu blanc, offrant la résistance du tissu squirrheux à la coupe, formait la partie dure essentiellement constituée par des éléments fusiformes, tandis que des papilles couvertes de cellules polyédriques formaient les végétations. De là la justification du titre d'après la classification de Virchow. C'était, auparavant, le *fongus hématode* dont Dupuytren rapporte deux exemples analogues chez la femme dans ses *leçons cliniques*. C'est le cas de dire que le mot ne fait rien à la chose, car le traitement est toujours le même. (*O correio med. de Lisboa* n° 18.) — P. G.

De la cachexie urbaine et de son traitement par les bains d'air comprimé, par le docteur RAOUL LEROY. — Considérations générales sur l'anémie déterminée par l'habitation dans les grandes villes; influence favorable des bains d'air comprimé. (Voy. *Bull. de thérap.*, 15 mars 1872.)

De l'emploi de l'électricité en chirurgie, par MM. les docteurs ONIMUS et BLUM. — Description de l'appareil employé par Middeldorpff pour la galvanocaustie; application du cautère galvanique à l'amputation de la verge, et à la guérison ou l'ablation des tumeurs érectiles; description de l'explorateur électrique des corps étrangers cachés dans la profondeur des tissus vivants. (Voy. *Bull. de thérap.*, 15 mars 1872.)

Corps étranger du genou droit. Deux tentatives infructueuses d'opération par la méthode de Goyrand (d'Aix). Extraction à ciel ouvert; guérison; par le docteur TILLAUX. — Cette observation tend à prouver que le pansement ouaté d'Alph. Guérin diminue le danger de l'extraction des corps étrangers du genou par incision cruciale. Il faudrait plus d'un fait pour démontrer l'innocuité de l'ouverture à ciel ouvert de l'articulation du genou, qui reste une opération très-dangereuse. L'auteur ne nous paraît pas avoir assez insisté sur ce point. (Voy. *Bulletin de thérap.*, 15 mars 1872.) — J. J.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 25 mars 1872. — Présidence de M. FAYE

Un de nos laborieux et méritants confrères a fait hommage à l'Académie, il y a quelques séances, d'un livre que nous avons omis de mentionner. Nous réparons cet oubli. Il s'agit de l'*Annuaire de Paris*, par M. le docteur Vacher. Parmi les nombreux chapitres consacrés à la science, nous prenons, comme intéressant particulièrement nos lecteurs, un passage relatif à la mortalité de Paris. Depuis quatre-vingts ans, dit M. le docteur Vacher, le rapport des décès à la population a notablement diminué. Dans toute l'Europe, depuis un siècle, il y a eu évidemment abaissement de la mortalité. De 1800 à 1810, la diminution des décès, d'abord lente, devint partout continue et progressive, M. Vacher pense que l'admirable découverte de la vaccine, faite en 1798, n'est pas étrangère à ce résultat. Pour Paris, en particulier, il existe d'autres causes. Chaque année, un grand nombre de nouveau-nés parisiens sont envoyés en nourrice dans les départements.

C'est surtout dans ces vingt dernières années que l'industrie de l'allaitement mercenaire s'est développée, et ce développement a pris de telles proportions que des relevés authentiques portent à 28,000 le nombre des petits Parisiens allaités dans les départements. Voilà donc 28,000 enfants qui partent chaque année, très-peu reviennent, la plupart meurent et déchargent l'état civil de Paris d'un contingent mortuaire formidable. C'est là une première cause de diminution, ou mieux de déplacement dans la mortalité parisienne. En outre, les grands travaux entrepris sous l'Empire avaient amené à Paris un grand nombre d'ouvriers de 20 à 35 ans. Cette période de la vie fournit peu de décès; en sorte que, par le seul fait de la présence dans des proportions inusitées de cet élément vivace de population, le taux mortuaire normal se trouve atténué. Les derniers événements ayant considérablement diminué le chiffre de cette population, on peut s'attendre à voir le taux de la mortalité monter. On le voit donc, la diminution annoncée de l'augmentation de la durée de la vie moyenne n'aurait été en réalité qu'apparente. L'*Annuaire de Paris* paraîtra désormais régulièrement au commencement de chaque année.

Puisque nous sommes en train de confesser nos fautes, réparons encore une omission.

Dans la séance du 4 mars, M. Claude Bernard a présenté, de la part de MM. Labbé et Guyon, chirurgiens des hôpitaux, un mémoire fort important sur l'action combinée de la morphine et du chloroforme.

Obtenir l'anesthésie complète en échappant aux risques d'accidents mortels qu'entraîne assez souvent l'absorption du chloroforme, est un problème bien digne de fixer l'attention des médecins. M. Claude Bernard, en étudiant l'action physiologique comparative des différents alcaloïdes de l'opium, avait déjà indiqué la voie à suivre; en combinant l'action de la morphine à celle du chloroforme, il avait montré qu'il suffirait, dans ce cas, pour obtenir un état anesthésique complet, d'une quantité de chloroforme beaucoup moindre. Pour ne laisser aucun doute à cet égard, M. Claude Bernard injectait préalablement sous la peau d'un chien une certaine quantité de chlorhydrate de morphine, et peu de temps après on administrait du chloroforme. Chaque fois l'anesthésie se produisait promptement et se prolongeait, bien que la quantité de chloroforme absorbée fût très-petite.

MM. Labbé et Guyon viennent de mettre en pratique l'usage combiné de la morphine et du chloroforme dans les hôpitaux de Paris et en ont obtenu des résultats très-satisfaisants.

Il s'agissait, à la Pitié, d'une amputation sus-malléolaire. Vingt minutes avant l'opération, on injecta chez le malade 2 centigrammes de chlorhydrate de morphine, et on administra le chloroforme. Au bout de sept minutes, l'anesthésie était complète; elle se prolongea encore longtemps après l'opération, qui dura sept minutes. La quantité de chloroforme dépensée ne dépassa pas 28 grammes.

Une seconde opération, plus longue, n'exigea pas plus de 25 grammes, et l'anesthésie subsista plus de trente-deux minutes.

En résumé, on peut donc conclure des essais de MM. Labbé et Guyon que, conformément aux expériences entreprises sur des animaux par M. Claude Bernard, l'anesthésie est bien plus vite obtenue et dure plus longtemps en combinant l'action du chloroforme à celle de la morphine.

Les deux chirurgiens pensent que l'on pourra, sans inconvénient, élever un peu la dose de chlorhydrate de morphine dans l'injection préalable et pratiquer l'injection un peu plus longtemps avant l'opération qu'ils ne l'ont fait eux-mêmes.

Dans la dernière séance, la discussion a repris entre M. Pasteur et M. Thénard sur le chauf-

fage des vins; M. Larrey a présenté, de la part de M. Champouillon, une note sur le phagédénisme alcoolique. C'est un sujet dont s'occupe M. Demarquay, et j'avais l'intention d'en entretenir les lecteurs. Je le ferai après avoir lu la note du chirurgien du Val-de-Grâce. — M. L.

FORMULAIRE

POUDRE STOMACHIQUE. — BOSSU.

Fer réduit par l'hydrogène.	2	grammes.
Poudre de cannelle.	1	—
Poudre de gentiane	1	—
Magnésie calcinée.	1	—

Mêlez et divisez en 20 paquets. — Un paquet, matin et soir, aux enfants dans le cas d'atonie du tube digestif. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 MARS 1782.

Mademoiselle Augustine de Baralle naît à Valenciennes. Nous ne le saurions guère si elle ne nous l'apprenait dans son surprenant ouvrage, portant ce titre :

« Fruit des récréations de l'auteur, consistant en un nouveau Traité de la circulation du sang du fœtus et de l'adulte,..... par M[lle] Augustine DE BARALLE, native de Valenciennes, département du Nord, née le 30 mars 1782, cultivatrice des hautes sciences, professant actuellement l'état d'accoucheuse. Paris, chez l'auteur, an XIII-1805; brochure in-8°. » — A. Ch.

COURRIER

UNE FACULTÉ DE MÉDECINE A TOULOUSE. — Nous sommes informé que le Conseil municipal de la ville de Toulouse s'est occupé de la question de l'institution, ou plutôt de la restitution d'une Faculté de médecine dans cette ville. Nous lisons, en effet, dans le *Messager*, le récit suivant d'une proposition faite et d'une délibération prise dans ce Conseil, dans sa séance du 23 février dernier :

« M. Valette désirerait que le Conseil municipal actuel renouvelât le vœu émis par celui de 1865, de voir restituer à la ville la Faculté de médecine dont l'origine remonte au commencement du XIII[e] siècle.

Malgré les nombreux établissements scientifiques et les vastes hôpitaux que renferme Toulouse, le nombre d'étudiants en médecine qui augmente chaque année, le gouvernement d'alors répondit par une fin de non-recevoir.

Il espère que le gouvernement républicain accueillera nos vœux avec plus de bienveillance, et que le ministre de l'instruction publique, qui a créé en faveur d'une ville de commerce une nouvelle Faculté de droit, ne pourra avoir aucun motif sérieux pour s'opposer au rétablissement de notre vieille Faculté de médecine.

Le Conseil, à l'unanimité, prend en considération le vœu exprimé par M. Valette, et décide qu'il devra être transmis, sans retard, à M. le ministre de l'instruction publique par les soins de M. le maire. »

C'est très-bien, mais c'est aussi le cas de dire au Conseil municipal de Toulouse, en altérant légèrement le texte d'un vieux proverbe : Aide-toi, l'État t'aidera. Que fera le Conseil municipal toulousain, dans le cas où l'on restituerait à la cité d'Isaure sa vieille Faculté de médecine? Voilà ce que ne manquera pas de répondre M. le ministre de l'instruction publique au vœu du Conseil municipal; avec d'autant plus de raison que Lyon et Bordeaux, qui sollicitent la même institution, ont déjà voté une somme considérable pour cet objet, et déclarent pouvoir exonérer presque complétement l'État de toute subvention.

Il serait très-décevant, croyons-nous, dans la situation actuelle de nos finances, de compter sur l'intervention de l'État. Si les municipalités ne sont pas assez riches pour subvenir par elles-mêmes aux frais d'établissement et aux frais d'entretien, au moins pour les premières années, d'une Faculté de médecine, elles feront sagement de ne pas se bercer dans l'illusion d'un concours de l'État. Il est très-probable, au contraire, que l'État, vu l'entraînement général aujourd'hui vers la décentralisation, accordera toutes les autorisations possibles aux municipalités qui ne lui demanderont que cela, mais à leurs risques et périls.

Pour vivre de ses propres ressources, et sans subventions étrangères, une Faculté de médecine doit pouvoir attirer dans son sein de 350 à 400 élèves. Peut-on espérer d'obtenir ce

nombre d'élèves dans une Faculté instituée à Toulouse? Nous le croyons, et nous estimons que le Conseil municipal de cette ville pourrait, sans imprudence, imiter l'exemple des Conseils municipaux de Lyon et de Bordeaux, et se jeter hardiment dans les voies d'une reconstitution dont l'ancienne et célèbre Université de Toulouse est digne à tous les points de vue.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — La Société centrale, dans sa dernière séance, a procédé aux admissions suivantes :

MM. Alias, Bonnejoy, Castagnon, Cousturier, Dauvergne, Forné, Guignard, Magne (Victor), Paiult, Recipon, Riquebert, Romoly. . . . . .

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République française, en date du 16 mars 1872, rendu sur le rapport du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, qui prendront rang du 4 mars 1872, savoir :

Au grade d'officier : MM. Liberman (Henri-Adolphe), médecin-major de 1re classe à l'hôpital du Gros-Caillou, chevalier du 12 mars 1861 ; 18 ans de services, 10 campagnes. — Papillon (François-Constant-Édouard), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, chevalier du 11 août 1869 ; 21 ans de services, 9 campagnes. — Roucher (Charles), pharmacien principal de 1re classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, chevalier du 11 août 1867 ; 31 ans de services, 14 campagnes. — Coulier (Paul-Jean), pharmacien principal de 1re classe à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, chevalier du 30 décembre 1863 ; 27 ans de services, 4 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Cluzan (François), médecin aide-major de 2e classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou ; 6 ans de services, 2 campagnes, 1 blessure. — Catenac (Hyacinthe), pharmacien aide-major de 1re classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou ; 17 ans de services, 9 campagnes.

NÉCROLOGIE. — Le 23 février dernier, le Corps médical de Paris a fait une perte regrettable dans la personne de M. le docteur Jean-Joseph-Louis-Auguste Loiseleur-Deslongschamps-Deville, médecin honoraire de la préfecture de la Seine, officier de la Légion d'honneur. Notre digne confrère a succombé à l'âge de 75 ans, aux suites d'une longue et douloureuse maladie. Le jour des obsèques, M. le docteur E. R. Perrin, son collègue à la Société de médecine de Paris et à la Commission des logements insalubres, a payé à sa mémoire, au nom de ces deux corps, un juste tribut d'éloges.

Le premier, en France, M. Deville a appelé l'attention des médecins sur le choléra épidémique qu'il eut, en 1818, le rare privilége d'observer à Calcutta même. Dès l'année suivante, ses observations communiquées par lui à l'Institut, intéressèrent vivement le monde savant et devinrent l'objet d'un rapport de la part de Duméril. En dehors de ses études sur le choléra, M. Deville a traité avec le sens judicieux d'un bon observateur, diverses et importantes questions d'hygiène publique dont les suivantes ont fait le sujet de lectures à l'Académie de médecine : *Mémoire sur la morve communiquée du cheval à l'homme*, oct. 1838 ; *Recherches statistiques sur l'action du seigle ergoté dans la parturition*, février 1859 ; *Recherches sur la proportion des enfants morts nés dans la ville de Paris de* 1846 *à* 1858, février 1862.

Par son désintéressement, par le sentiment élevé qu'il a toujours eu de l'honneur et du devoir, M. Deville a réuni au plus haut degré les qualités essentielles du médecin véritablement digne de ce nom. L'Association de prévoyance des médecins de la Seine dont il a été l'un des premiers secrétaires annuels, l'a toujours compté au nombre de ses partisans les plus dévoués et les plus actifs. Il est mort laissant à sa famille, à ses amis et à ses confrères, le souvenir d'un nom justement respecté et d'une vie dignement remplie.

M. Devillle était le fils adoptif de Loiseleur-Deslongschamps. Élève de Mérat et gendre de Delens, inspecteur général de l'Université pour l'ordre de la médecine, dont le petit-fils, le docteur Delens, actuellement prosecteur à la Faculté, promet de continuer sûrement parmi nous les traditions de science et d'honorabilité professionnelle qui lui ont été léguées.

Dr BONNAFONT.

— Un étudiant, muni de ses 16 inscriptions de doctorat, demande une place d'interne dans un asile d'aliénés. — S'adresser à l'*asile de Dôle*.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

ENSEIGNEMENT

DE LA LIBERTÉ DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR AU POINT DE VUE MÉDICAL ET DE SON ORGANISATION EN FRANCE;

Par le docteur DOUILLARD.

Après avoir longtemps sommeillé en France, la question de l'enseignement supérieur, déjà agitée au Sénat dans les derniers temps de l'Empire, est entrée dans une nouvelle voie. La nécessité d'une réorganisation est admise par tous et la tendance à la liberté s'accentue de jour en jour. La difficulté git surtout pour le moment actuel dans l'organisation de cette liberté. Aussi dans les lignes qui vont suivre et qui sont spécialement consacrées à la médecine, n'aurons-nous pas à nous occuper de démontrer la nécessité d'une réforme libérale, mais bien à montrer comment on peut arriver sans secousse à un résultat qui concilie tous les intérêts.

Disons tout d'abord, que nous admettons sans conteste, la nécessité d'établir un contrôle sur la valeur de tout individu qui prétend à l'exercice de la médecine. Cette liberté de l'exercice a été, il est vrai, réclamée par plusieurs; mais elle forme une question à part, qui doit être traitée séparément et dont nous n'avons pas à nous occuper ici. Son admission résoudrait certainement la difficulté, mais elle donnerait lieu à de graves inconvénients. Nous considérons donc la question comme résolue dans le sens du contrôle, et le problème se trouve ainsi posé :

La liberté de l'enseignement de la médecine étant accordée, comment arriver à ce que cette liberté ne nuise pas à l'exercice professionnel?

Pour obtenir ce résultat, le moyen est bien simple; il consiste à séparer précisément les deux choses, l'enseignement et la pratique, à laisser libre le premier, et à ne permettre l'exercice qu'à celui qui aura fourni des preuves suffisantes de talent.

C'est ce qu'ont pensé la plupart de ceux qui se sont occupés de la question ; ils ont effectué la séparation dont nous parlons, et les différences qui existent entre les divers projets de loi, publiés à ce sujet, consistent surtout dans la composition du jury professionnel.

Pour les uns, en effet, l'État conservant tout le pouvoir du contrôle, l'examen professionnel devrait être subi devant les Facultés officielles, dont les diplômes acquerraient ainsi une valeur que n'auraient point ceux de l'enseignement libre. Nous ne nous appesantirons pas sur ce projet qui, du reste, compte peu de partisans, car il donnerait à l'enseignement de l'État des moyens d'action qui empêcheraient toute concurrence sérieuse, et s'opposerait ainsi à l'exercice même de la liberté que nous cherchons à organiser.

Pour d'autres, les diplômes obtenus devant les Facultés de l'État conserveraient la valeur actuelle, et ceux de l'enseignement libre devraient, pour être valables, subir un contrôle nouveau, c'est-à-dire qu'un docteur d'une Faculté de l'État aurait par le fait même de son titre le droit d'exercer; tandis qu'un docteur d'une Université libre devrait, pour exercer, subir un nouvel examen. C'est là le fond du projet présenté à l'Assemblée par M. le comte Jaubert, et qui n'est que la reproduction de celui qu'avait élaboré la commission présidée par M. Guizot, dans les derniers temps de l'Empire.

Dans ce projet, qui oblige les élèves des Facultés libres à passer un examen devant un jury spécial nommé par le ministre de l'instruction publique, M. le comte Jaubert pense qu'en publiant chaque année les résultats obtenus par chacun des deux enseignements — officiel et libre — on établira entre eux une concurrence réelle. Je crois qu'il se trompe, car on mettra en comparaison des choses fort disparates. En effet, d'une part tout le monde ne passera pas devant le même jury, et l'un aura pu être plus sévère que l'autre; d'autre part, les élèves de l'enseignement officiel auront eu pour les examiner leurs professeurs eux-mêmes, ce qui est une

facilité; tandis que ceux de l'enseignement libre, auront eu des étrangers. De cette inégalité, il résultera deux catégories de praticiens qui se jalouseront, ne tarderont pas à se déchirer à belles dents et la dignité professionnelle ne pourra que perdre à un tel système.

D'autres, alors, pour remédier à l'inconvénient de faire passer les élèves des Facultés libres devant un jury étranger, ont proposé la création de jurys mixtes analogues à ceux qui fonctionnent en Belgique. Ce système a le grave défaut de tendre à abaisser le niveau des études au lieu de l'élever, à cause de la tendance qu'auront naturellement les professeurs à admettre les élèves de l'enseignement auquel ils n'appartiendront pas, dans la crainte de donner lieu à des reproches de partialité. Ceci n'est pas fondé seulement en théorie; ce système fonctionne en Belgique, nous l'avons dit, et les résultats qu'il a produits ne paraissent pas merveilleux.

Ces diverses solutions ont donc des inconvénients graves, et ces inconvénients viennent surtout, à mes yeux, de ce que la question n'est pas envisagée à son vrai point de vue. On y fait une confusion déplorable de la société et de l'État, et de cette confusion naît l'impossibilité de concilier tous les intérêts.

I. — Remettons-nous donc sous les yeux les termes du problème et les éléments qu'il met en jeu.

Nous avons, d'un côté, les pères de famille qui ont le droit de choisir les maîtres qu'ils donnent à leurs fils et qui exigent la liberté de l'enseignement supérieur.

Nous avons, du même côté, les intérêts de la science qui méritent bien aussi d'être pris en considération et qui demandent qu'une loyale concurrence élève le niveau des études.

Enfin, d'autre part, nous avons la société qui, ne possédant pas les éléments nécessaires pour juger du talent et de la science d'un médecin, a le droit d'exiger de celui qui prétend à exercer la profession médicale, des garanties de savoir et de capacité, ce qui nécessite un contrôle sur le résultat des études.

Tels sont les trois intérêts qu'il s'agit de concilier.

Pour les deux premiers la chose est facile, puisqu'ils tendent au même but : la liberté. Pour le troisième, il semble au premier abord qu'il est inconciliable avec les deux autres, parce qu'il réclame le contrôle. Voyons s'il y a réellement incompatibilité entre eux, mais remarquons tout d'abord que c'est la société qui a droit à des garanties et non pas le gouvernement. Si celui-ci s'est constitué seul juge en pareille matière, il ne l'a fait qu'en se substituant à celle-là par l'usurpation d'un droit qu'il ne possédait pas en réalité. Dans la collation des grades le Gouvernement n'est et ne peut être que le représentant de la société, et on ne saurait soutenir qu'il soit autre chose. C'est cette distinction de l'État ou du Gouvernement et de la société dont il faut bien se pénétrer pour comprendre la nature des garanties réclamées par cette dernière dans le cas qui nous occupe.

Ces garanties sont essentiellement de même nature que celles qu'il nous faut dans le domaine administratif ou financier; c'est un contrôle sur la valeur des hommes qui sont appelés à soigner les membres de la société, et ce contrôle doit s'exercer sur les Facultés de l'État, aussi bien que sur les autres, et par des représentants de la société et non du Gouvernement, absolument comme les assemblées politiqnes contrôlent les actes du Gouvernement dont elles sont saisies et sont néanmoins entièrement indépendantes de lui. Ce que le gouvernement accepte lorsqu'il s'agit d'administration, de finances ou de politique, il ne peut le refuser quand il s'agit de sciences et de lettres. Et, puisqu'il s'est fait corps enseignant, il ne saurait s'opposer à l'exercice d'un contrôle sur les résultats de l'instruction qu'il distribue aux Français.

Voyons maintenant comment peut s'y prendre la société pour établir ce contrôle?

Le moyen est bien simple, elle n'a qu'à prendre exemple sur le Gouvernement lui-même. Il y a, en France, certaines Écoles, l'École de Saint-Cyr et l'École polytechnique, entre autres, qui ne dépendent que du Gouvernement, et qui ne peuvent dépendre que de lui. Eh bien, pour s'assurer un recrutement convenable de ces

pépinières d'officiers, que fait-il? Il publie tout simplement que, tel jour, dans telle ville, des examens auront lieu pour vérifier la capacité des candidats. S'inquiète-t-il de l'endroit où ceux-ci ont puisé l'instruction préparatoire? Loin de là. Le Gouvernement veut des jeunes gens choisis et sait bien que plus grand sera le nombre des aspirants, plus facilement aussi il trouvera parmi eux un nombre suffisant d'élèves capables. Or, en restreignant les sources d'instruction, il restreindrait par là même le nombre des candidats, et son but serait manqué. Donc, point de distinction, qu'on vienne de Sainte-Barbe ou de la rue des Postes, qu'on se soit préparé chez soi ou dans un collége de l'Université, l'examen sera le même pour tous, et le mérite seul déterminera le classement et désignera par conséquent les élus. Pour être bien assuré qu'il en sera ainsi, le Gouvernement charge du soin de l'examen des hommes en qui il a confiance aussi bien au point de vue de l'honorabilité qu'à celui de l'instruction. De plus, pour se mettre en garde contre la tendance que pourrait avoir un professeur à faire pencher la balance en faveur de son élève, il a bien soin de ne choisir ses examinateurs qu'en dehors du corps enseignant. Une autre École, désireuse d'arriver à un résultat analogue, n'a pas cru devoir choisir un autre moyen, et l'École centrale nous prouve par son succès que, entre les mains des particuliers, ce mode de recrutement est tout aussi efficace qu'entre celles de l'État.

Voilà donc l'exemple que doit suivre la société; voilà ce qu'elle doit faire pour recruter ses médecins. Depuis quatre-vingts ans, elle a laissé exercer son droit d'examen par le Gouvernement. Elle s'aperçoit actuellement qu'elle a eu tort de s'en dessaisir. Elle voit qu'en enseignement supérieur, comme en politique, le Gouvernement peut errer, et elle veut reprendre en main ses affaires. Personne ne peut s'y opposer, et il ne reste plus qu'à trouver le moyen pour elle d'exercer son droit.

II. — Du moment que nous rejetons l'idée du contrôle par l'État, et celle du contrôle mutuel des différentes Universités au moyen des jurys mixtes, il ne nous reste que la ressource d'un jury indépendant du corps enseignant, nommé autrement que par le gouvernement. — Nous allons expliquer comment il serait possible de le constituer.

Dans l'état actuel du pays, si l'on chargeait le suffrage universel de dresser une liste des médecins chargés de faire passer les examens professionnels, il est probable que la politique pèserait dans la balance tout aussi bien qu'aux nominations des conseillers municipaux. Mais en supposant le pays tranquille et plus habitué qu'il ne l'est à faire lui-même ses affaires, qu'arriverait-il si l'on demandait cette liste à la totalité des habitants?

Le voici : Chacun mettrait d'abord en tête de la liste le médecin à qui il a donné sa confiance. Il y joindrait un, peut-être deux noms qu'il connaîtrait, et puis, fort embarrassé pour arriver au nombre voulu, il irait trouver précisément son médecin et écrirait sous sa dictée; de sorte que, en réalité, en supposant le pays tranquille, et admettant que toutes choses se passent raisonnablement, ce seraient les médecins qui seraient chargés de constituer le jury d'examen. Et, en bonne conscience, pourrait-il en être autrement? et n'est-il pas évident que, si l'on veut des hommes réellement méritants, et non pas des phraseurs et de beaux parleurs, c'est à leurs pairs, à ceux qui savent distinguer le profond du creux et le vide du sonore, qu'il faut s'adresser pour les désigner? Voici donc le premier point bien établi : ce sont les médecins qui doivent juger les médecins, et que, par conséquent, on doit appeler à désigner les membres du jury; et comme il faut que toute opinion ait le pouvoir de se faire entendre, il faut que tous les médecins soient appelés à concourir à sa formation; il faut que tous puissent voter pour le candidat de leur choix.

C'est donc par le suffrage universel entre médecins que nous arrivons à la formation du jury; mais ce jury, une fois formé, il faut qu'il ait une certaine consistance; il importe qu'il ne soit pas soumis aux agitations d'un suffrage trop souvent renouvelé; il est nécessaire même que dans son sein puisse s'établir une tradition, seule base d'études réellement sérieuses; il faut, enfin, qu'il puisse par son esprit diriger

les études d'une certaine manière, et qu'il exerce sur elles une influence à laquelle lui donne droit son mode de nomination.

Nous satisferons à ce besoin par les deux conditions suivantes :

1° Que les membres du jury soient nommés pour un temps assez long; soient toujours rééligibles, et qu'on ne renouvelle le jury que partiellement, par tiers ou par quart, par exemple.

2° Chose plus importante et plus efficace, il faut, après avoir fait une première nomination issue du suffrage universel, il faut, dis-je, laisser un certain nombre de places à la nomination du jury lui-même. Je dis un certain nombre de places, et non pas toutes, parce qu'on pourrait craindre, dans ce dernier cas, l'esprit de coterie qui n'a que trop de tendance à s'infiltrer partout. Il faudrait donc laisser un certain nombre de places au jury et en conserver un certain nombre d'autres au suffrage universel. De cette manière, nous aurions un jury représentant toute la famille médicale, possédant une tradition, ayant l'esprit de corps nécessaire, et à l'abri pourtant de cet esprit de coterie si pernicieux une fois qu'il s'est glissé quelque part.

Pour mieux rendre notre pensée sur le fonctionnement de ce suffrage, supposons que le jury soit composé de neuf membres, renouvelables par tiers tous les trois ans. La première fois, les neuf membres, fondateurs pour ainsi dire, sont nommés par le suffrage de tous leurs confrères. Après trois ans, il y en aurait trois à remplacer de la manière suivante: Deux des nouveaux élus seraient choisis par le vote des six membres restants; et un par le suffrage de tous les médecins. Le roulement s'opérerait ainsi de trois en trois ans par le même mode. Ajoutons, pour être complet, que chaque membre était indéfiniment rééligible, il pourrait arriver que le jury fût identiquement composé jusqu'à la mort des fondateurs. Disons encore que si des vacances venaient à se produire, par suite de mort ou de démission de l'un des membres, autrement, en un mot, que par le roulement régulier indiqué plus haut, le droit de pourvoir à ces vacanees reviendrait alternativement au jury et au suffrage universel.

(La suite à un prochain numéro.)

HYGIÈNE ALIMENTAIRE ET MATIÈRE MÉDICALE

INFLUENCE DE L'ABSENCE DE CHAUX ET D'ACIDE PHOSPHORIQUE DANS L'ALIMENTATION SUR LES OS. — Nous lisons dans le journal anglais *The Lancet*, n° du 24 février 1872, les lignes suivantes, qui ne sont pas sans intérêt: Le docteur Weiske, poursuivant ses expérienees sur les effets qu'on produit dans l'organisme en retirant de l'alimentation certains principes constituants du corps vivant, a nourri une chèvre avec des aliments complétement privés de chaux et d'acide phosphorique. Les résultats de cette expérience sont très-remarquables. L'absence de ces éléments dans l'alimentation est nuisible à l'animal et peut, en définitive, amener la mort. Mais, à l'examen cadavérique, aucun changement ne peut être reconnu dans la composition des os, qui n'en sont pas devenus plus friables.

DE LA VALEUR NUTRITIVE DE LA VIANDE CONSERVÉE D'AUSTRALIE. — Il paraît qu'en Angleterre il règne, chez beaucoup de personnes, une opinion défavorable à l'emploi de la viande conservée d'Australie, par suite de laquelle une partie de la population pauvre se prive d'une alimentation saine et réparatrice qui pourrait lui faire réaliser une certaine économie. Le docteur Williams, médecin en chef du *Lunatic asylum* de Sussex, voulant combattre ce préjugé, et cherchant, d'ailleurs, à s'assurer pratiquement si la viande conservée est en réalité aussi nutritive que la viande fraîche, s'est livré à l'expérience suivante, que nous reproduisons ici, car elle donne la solution expérimentale d'un problème d'hygiène publique et privée, qui intéresse tout le monde.

Dans l'asile de Sussex, les pensionnaires qui jouissent d'une bonne santé physique et qui ne suivent aucun traitement médical particulier, reçoivent chaque jour, entre autres aliments et en dehors de la soupe, une quantité de viande fraîche qui, avant la cuisson, pèse, pour les hommes, 22 onces (anglaises), pour les femmes, 24 onces. Le docteur Williams choisit 20 de ces pensionnaires, 10 hommes et 10 femmes, et, pendant un mois, il remplaça, dans leur alimentation, la viande fraîche par quantité égale de viande conservée d'Australie. Il eut soin que le reste de la diète alimentaire fût exactement comme par le passé. Il pesa avec soin ces pensionnaires au commencement, au milieu et à la fin du mois. Le résultat fut celui-ci : sur les

20 sujets soumis à l'expérience, 13 avaient légèrement augmenté de poids ou étaient restés stationnaires. Parmi les autres, un seul avait perdu dans une proportion qui méritât d'être signalée, à savoir 4 livres (anglaises). En outre, aucun d'eux n'offrit un symptôme soit physique, soit mental, qui pût faire supposer qu'il souffrait du changement de régime. Le docteur Williams conclut en disant que la viande conservée d'Australie et la viande fraîche constituent poids pour poids, deux agents de nutrition d'égale valeur. (*The Lancet*, 2 mars, 1872.)

Étude sur la coca. — La *coca* a été considérée à la fois comme un aliment et comme un agent thérapeutique. Si l'on s'en rapporte aux récits, aux expériences, aux opinions des nombreux savants, voyageurs, naturalistes et médecins, qui ont écrit sur la coca, la plante sur laquelle on la recueille doit occuper le premier rang parmi les plus curieuses, les plus utiles à l'homme, les plus dignes d'intérêt. Or, la notice bibliographique que le docteur Thomas Moréno y Maïz a placé à fin de son intéressante monographie sur la coca ne renferme pas moins de 87 publications, et la plupart des auteurs cités sont des observateurs d'une valeur incontestable. On peut donc dire que la coca mérite toute l'attention du corps médical, et l'on est en droit de s'étonner et de regretter qu'elle ne soit encore que peu connue en France. Les lignes qui suivent ont pour but, non-seulement de résumer rapidement l'état actuel de la science sur ce sujet, mais encore et surtout d'inciter à de nouvelles recherches, à des applications répétées des produits déjà obtenus, afin que l'opinion médicale soit fixée d'une manière définitive, que l'agent nouveau se popularise, et que la pratique s'enrichisse des ressources précieuses que semblent promettre les tentatives déjà faites.

Nous ne dirons rien, dans cet article, de la *cocaïne*, qui serait l'alcaloïde de la coca, attendu que jusqu'à présent aucun produit nettement défini n'a été découvert qui pût prendre ce rang. Le principe actif de la coca, s'il existe, est encore à trouver.

La coca est fournie par un arbuste de l'Amérique du Sud, *Erythroxylon coca*, dont les feuilles seules sont utilisées. Ce sont ces feuilles qui, après une culture pleine de sollicitude, recueillies et conservées avec des soins particuliers, constituent ce qu'on appelle *la coca* dans le commerce et dans la matière médicale. Quand elles ne sont point altérées, elles exhalent une odeur agréable de thé.

L'*Erythroxylon coca* est originaire de la Bolivie, qui fournit toujours les meilleures espèces de coca. En effet, sur le marché français, la coca de Bolivie a une valeur double de celle des autres provenances. On trouve cet arbuste occupant de vastes étendues de terrain, soit dans des vallées convenablement orientées, soit sur le versant oriental des Andes, mais à une élévation modérée, de 500 à 1500 mètres, et par une température qui ne dépasse pas 20° C.

La culture de l'*Erythroxylon coca* ne réussit que dans certaines localités. Il lui faut un terrain spécialement préparé. Puis, les soins à donner à la plante sont incessants; et l'amour avec lequel on les lui prodigue est un témoignage de l'importance qu'on attache à sa prospérité. Du reste, dans les pays où elle se plaît, elle est une ressource de premier ordre pour les classes laborieuses, et une véritable richesse pour les gouvernements.

La réputation de la coca et son usage chez les Indiens remontent à l'antiquité la plus reculée. Cette réputation est immense. Ce qui est remarquable, c'est que depuis la conquête de l'Amérique du Sud par les Espagnols, et, depuis les explorations modernes de ces pays par de nombreux savants européens, la vogue de la coca n'a pas diminué. C'est au moins une présomption en faveur de la réalité des bons effets qu'on lui attribue depuis tant de siècles.

Des échantillons authentiques de coca ont été envoyés en France, il y a plus de cent ans, par Joseph de Jussieu, l'un des compagnons de voyage de La Condamine. Ces échantillons ont été étudiés d'abord par Antoine Laurent de Jussieu, puis par Lamarck. On connaissait certainement alors l'enthousiasme des Indiens pour cette feuille, qu'ils ont divinisée autrefois. Et pourtant, ce n'est que de nos jours qu'elle a été admise dans la matière médicale française. Tout récemment, d'après les indications du docteur Reis, qui lui-même agissait sous l'inspiration d'un riche et savant Péruvien, diverses préparations de coca, parmi lesquelles nous distinguerons principalement un *élixir*, un *vin*, et des *pastilles*, ont été produites par M. J. Bain, et soumises par notre honorable confrère à l'observation clinique. Il résulte de ces études, qui ont été consignées dans le *Bulletin de thérapeutique*, que la coca est un médicament d'une incontestable utilité. Mais, avant tout, résumons son action physiologique sur l'organisme, car de là naissent les indications thérapeutiques.

C'est sous forme de *chique* que les Indiens de l'Amérique du Sud consomment la coca, et ils renouvellent leur chique d'autant plus fréquemment qu'ils sont soumis à de plus grandes fatigues. Cet usage est devenu pour ces races un besoin impérieux, soit dans leurs rudes travaux des mines ou de la culture, soit dans leurs longs trajets à travers les hauts plateaux des Andes. Mais ils ne chiquent pas la feuille de coca seule ; ils y ajoutent constamment une substance, qu'ils appellent *llipta*, dont les propriétés sont toujours alcalines; quelquefois, c'est de

la chaux vive. Il n'est pas sans intérêt de faire remarquer que la mastication de la coca seule donne à la salive une réaction acide.

Avec une suffisante provision de coca et la chique incessamment renouvelée, l'Indien peut se livrer à des travaux considérables pendant plusieurs jours, presque sans sommeil, ou faire des courses de plus de cent lieues dans les montagnes, sans paraître fatigué, en ne prenant pour toute nourriture qu'un peu de maïs torréfié. On en a conclu que la coca est un aliment puissant. Cette opinion est généralement répandue dans les contrées où l'on cultive la plante. Mais il y a là une question de race, dont il faut tenir compte. L'Européen, travaillant à côté de l'Indien et soumis au même régime, ne tarderait pas à périr. Les produits carbonés, l'azote et les sels que renferme la plante sont en quantité trop minime pour en faire un aliment réel. C'est un aliment au même titre que le thé. En effet, les animaux nourris plus ou moins exclusivement avec la coca perdent de leur poids et meurent parfaitement d'inanition.

Mais, si les effets d'alimentation ne sont qu'apparents, ceux de stimulation tonique sont très-réels, considérables, variés, et méritent d'être étudiés dans leurs diverses manifestations. Nous ne nous arrêterons point aux effets des doses exagérées; sous ce rapport, les auteurs ne s'accordent point. Le professeur Mantegazza a décrit des phénomènes qui paraissent fantastiques et que d'autres expérimentateurs n'ont point observés. Nous plaçant au point de vue pratique, nous bornerons cet exposé aux effets des doses modérées, c'est-à-dire des doses qu'on peut appeler hygiéniques et médicinales.

La coca doit être examinée dans son action locale et dans son action générale. Son action locale porte directement sur la muqueuse de la bouche, de la gorge et de l'estomac. Son action générale s'exerce manifestement sur le système musculaire, sur les centres nerveux et sur l'appareil génital.

Action locale. — La coca, placée dans la bouche, y développe en s'humectant une saveur semblable à celle du thé. Mâchée, elle augmente d'abord la sécrétion salivaire. Puis, à la saveur du thé se joint une sensation amère, qui devient astringente. Il se développe peu à peu un sentiment d'âcreté et même d'ardeur à la gorge. La bouche et le gosier se dessèchent. La muqueuse buccale pâlit. Le goût devient et reste obtus, aboli, pendant un certain temps. En même temps, une chaleur douce et un sentiment de bien-être sont perçus à l'épigastre et irradient de l'estomac dans tout le corps.

Ainsi, l'action locale se résume en ces trois effets successifs : stimulation, astringence, stupéfaction ou insensibilité de la muqueuse. Il faut ajouter, pour être complet, que, par l'usage de la coca, les fonctions digestives deviennent plus énergiques et plus régulières.

Ces effets ont été étudiés en général avec la feuille ou la poudre mâchée. Mais la plupart des préparations de la coca produisent des effets sensiblement pareils et même plus marqués.

La teinture alcoolique, par exemple, a une forte odeur de thé et agit vivement sur la bouche, les gencives et la gorge. La chique, c'est ici le lieu de le dire, est un mode primitif et barbare d'administration du médicament. Elle est inadmissible dans la pratique médicale française. Les préparations pharmaceutiques récentes, outre qu'elles sont plus agréables au goût, renfermant tous les principes actifs de la plante, ont des effets plus sûrs et mieux caractérisés. Il est à remarquer, toutefois, que les effets propres de la plante chiquée sont notablement plus intenses quand on ajoute à la chique une *llipta*. Aussi, M. J. Bain a-t-il soin d'incorporer à ses pastilles une *llipta* appropriée, et d'épuiser la plante à l'aide de cette même *llipta* dans la préparation de son *vin* et de son *élixir*, imitant ainsi la pratique indienne, qu'avec beaucoup de raison il n'a pas cru pouvoir négliger.

Action générale. — Les effets généraux sont encore plus remarquables. La coca, chiquée ou prise sous toute autre forme, produit une exagération du besoin d'agir. Les auteurs sont à peu près unanimes sur ce point. Tous lui reconnaissent une propriété tonique, qui se révèle par la résistance à la fatigue. Elle augmente la force et l'activité musculaires, et cela, dans des proportions extraordinaires et pourtant très-réelles. Par cette stimulation marquée du système locomoteur et l'insensibilité de la muqueuse gastrique, on peut s'expliquer comment la coca facilite les longs travaux et les longues courses des Indiens, sans qu'ils soient tourmentés par le sentiment de la faim.

Mais l'action de la coca sur le cerveau n'est pas moins intéressante. Elle facilite le travail intellectuel. Le docteur Thomas Moréno l'a étudiée sur lui-même à ce point de vue. Il en a constamment ressenti une excitation physique et intellectuelle, qui lui a été d'un grand secours pour prolonger son travail pendant la nuit. Il cite dans sa monographie, un avocat à la cour de Paris, qui, toutes les fois qu'il est obligé de passer la nuit pour finir un travail, prend avec succès six ou huit pastilles de J. Bain. Le docteur Moréno et l'avocat qu'il cite n'éprouvent le matin, après une pareille nuit, ni fatigue, ni douleurs frontales; ils sont tout disposés à faire une longue course.

Enfin, il est admis généralement au Pérou que l'usage de la coca prolonge les facultés

viriles. Cette opinion y règne de temps immémorial. L'image de Vénus y était représentée avec une feuille de coca à la main. On ne doit admettre qu'avec réserve les récits qui nous viennent de si loin. Mais il paraît certain, d'après des études modernes et sérieuses, que la coca exerce une action tonique sur les organes de la génération, au moins chez certains sujets. Cet effet, d'ailleurs, n'a rien d'étonnant, puisque la coca est un excitant du système cérébro-spinal.

On cite encore parmi les effets généraux de la coca, une dilatation plus ou moins marquée de la pupille, une diminution de la tension artérielle et de la fréquence du pouls, un ralentissement des mouvements respiratoires. Jusqu'à présent, on n'a point expliqué physiologiquement ces phénomènes, qui sont contredits par quelques auteurs.

Les nombreuses recherches, dont nous venons de donner un résumé rapide, rendent parfaitement raison des opinions émises par les auteurs qui ont écrit sur la coca, et qui à l'unanimité la rangent parmi les excitants du système nerveux. Le docteur Unanué, de Lima, la regarde comme un tonique par excellence. Pour le docteur Weddell, c'est un excitant dont l'action, différente en cela de celle de l'alcool, serait lente et soutenue. Tous lui accordent la singulière et remarquable propriété de soutenir les forces à défaut d'alimentation. Le professeur Mantegazza l'appelle un *aliment nerveux.*

Passons maintenant aux applications thérapeutiques, qui découlent logiquement des faits précédents.

L'action toute spéciale de la coca sur la muqueuse buccale et la tradition des siècles dans l'Amérique du sud s'unissaient pour signaler cette substance comme un bon médicament dans un grand nombre de maladies de la bouche. Tous les voyageurs la vantent comme précieuse pour conserver les dents, en dissiper les douleurs et combattre l'engorgement des gencives. Son efficacité est, en effet, très-réelle dans les affections buccales aphtheuses, ulcéreuses, scorbutiques. Le docteur Demarle l'a employée avec succès contre la stomatite mercurielle. Qu'on l'envisage au point de vue hygiénique ou au point de vue thérapeutique, la coca est incontestablement une substance bienfaisante pour la bouche.

L'indication n'est pas moins évidente dans les maladies laryngo-pharyngées. Aussi, le docteur Fauvel, soumettant à l'observation clinique les préparations de M. J. Bain, en a-t-il fait une heureuse application aux inflammations chroniques de la gorge.

La coca facilite les fonctions de l'estomac et diminue la sensibilité maladive de la muqueuse gastro-intestinale. Elle est donc indiquée dans la gastralgie, les embarras gastriques, les indigestions. Nous pouvons citer ici le témoignage du docteur Demarle, d'autant plus précieux que notre confrère s'appuie sur un fait qui lui est personnel. Sujet à une gastrodynie avec pyrosis, il mâche la coca, soit avant, soit après le repas, en y joignant une *llipta* composée de deux ou trois pastilles de Vichy trempées dans une eau légèrement ammoniacale. A peine a-t-il avalé le premier flot de salive que tout malaise disparaît.

En raison de l'énergie avec laquelle la coca exerce son influence sur les fonctions nerveuses, le champ de son action thérapeutique devra nécessairement s'étendre beaucoup. Nul doute qu'elle ne constitue une médication importante, non-seulement dans les affections non inflammatoires du tube digestif, mais encore dans un grand nombre de névroses. On en a obtenu déjà de bons résultats dans la migraine, dans l'hystérie. Le professeur Mantegazza la prescrit pour combattre les troubles nerveux qui dépendent d'un état général de faiblesse ou d'atonie; il la conseille contre les irritations simples de la moelle épinière, contre les convulsions idiopathiques et contre les grandes prostrations nerveuses, dans l'hypochondrie et le spleen. Elle est utile dans l'anémie avec leucorrhée abondante, par le calme qu'elle produit dans les manifestations névralgiques et par la stimulation générale qu'elle imprime à l'économie. Chez les convalescents très-débilités, qui ne peuvent supporter les toniques ordinaires, elle aura pour effet définitif, en favorisant les digestions et en fortifiant le système nerveux, de hâter le rétablissement des forces générales.

Il y a toute une série de cas morbides se rattachant aux fonctions génitales et qui sont liés généralement à une condition atonique, où l'action stimulante élective de la coca a été mise à profit. Telles sont les incontinences d'urines nocturnes, les pollutions nocturnes involontaires, les pertes séminales, l'impuissance incomplète reconnaissant pour cause la masturbation chez les jeunes sujets.

La coca n'est point un aliment suffisamment réparateur, mais sous son influence on peut supporter l'abstinence dans une certaine mesure. Pendant cette abstinence, si les forces persistent, l'amaigrissement se fait plus ou moins rapidement. Il est probable que la coca agit alors en soutenant l'économie par son action stimulante et tonique, en même temps qu'elle émousse la sensation de besoin et l'impression douloureuse qui s'y rattache. Or, ce phénomène intéressant, utilisé avec prudence, ouvre la voie à une médication rationnelle de l'obésité. C'est un point qui mérite d'être examiné.

La coca est un agent nouveau dans la matière médicale française. Les études dont elle a été l'objet jusqu'à ce jour portent le cachet de la science sérieuse, et par cela même méritent d'être reprises, contrôlées, vérifiées. Dans les nouvelles recherches, il importe de ne pas perdre de vue, d'une part, l'action locale successivement excitante, astringente et anesthésiante de la plante, d'autre part, l'influence si remarquable qu'elle exerce directement sur le système nerveux et, indirectement sans doute, sur le système musculaire. Cette double influence est bien de nature à engager les cliniciens à tenter la médication cocalienne au début d'une maladie caractérisée à la fois par les troubles cérébraux et par les troubles musculaires, nous voulons dire l'*atrophie musculaire progressive*. Le conseil en a été donné, et il nous paraît rationnel.

En résumé, ce qui domine dans les propriétés de la coca, c'est son action tonique générale, qui est vraiment remarquable, et sur laquelle nous ne saurions trop insister. Nous connaissons personnellement des chasseurs qui, à bout de forces, dans leurs chasses, se sentent subitement remontés, dispos, prêts à affronter de nouvelles fatigues, après avoir avalé un petit verre de l'élixir de Bain. De pareils faits doivent porter leur enseignement. Il est certainement, dans la pratique médicale, un grand nombre de cas où il y aurait avantage à remplacer le quinquina par l'élixir ou le vin de coca. Nous engageons nos confrères à tenter cette pratique. L'honorable docteur Reis, s'appuyant sur son expérience personnelle, préconise l'élixir de coca à hautes doses dans les cachexies, et en particulier dans les cachexies diabétique, albuminurique, comme un des meilleurs moyens de relever l'organisme. Ce conseil s'applique naturellement à tous les cas d'épuisement des forces.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Médication topique de l'urèthre. Étude comparative de quelques moyens employés contre les écoulements uréthraux chroniques, par M. le docteur Mallez. Paris, Adrien Delahaye, 1872. Brochure in-8° de 16 pages.

C'est au milieu du XVI[e] siècle qu'on trouve, dit M. Mallez, les premières tentatives d'application médicamenteuse dans l'urèthre.... Poudres incorporées à des excipients divers, solutions émollientes ou astringentes, etc.

Amatus Lusitanus introduisait dans l'urèthre des bougies composées de cire blanche et de térébenthine. Loyseau guérit Henri IV d'un rétrécissement en introduisant, au moyen d'une canule, de la poudre de sabine mêlée à du beurre frais.

A. Ferri se servait de la bougie alumineuse qui fut réinventée, il y a vingt ans, par Jobert de Lamballe.

De nos jours, Ricord, dans ses notes à la traduction de Hunter, a conseillé les sondes recouvertes de pommade mercurielle; M. Laugier cherchait à faire pénétrer profondément les substances dans le canal en les injectant dans une sonde de métal.

M. le docteur Montanier a cité dans la *Gaz. des Hôpitaux* un certain nombre de faits qui montrent que l'introduction seule des bougies suffit à modifier et à guérir la goutte militaire.

Tout récemment on a préconisé divers moyens de traitement de la blennorrhée par les injections semi-liquides, sortes de cataplasmes intérieurs, comparables à ceux qu'employait Amussat contre la vaginite et l'inflammation du col.

Il nous paraît que le mode de traitement que préfère M. le docteur Mallez consiste dans l'introduction de poudres à base de sous-nitrate de bismuth. Ces poudres sont portées jusqu'à la portion membraneuse de l'urèthre au moyen de deux sondes qui pénètrent l'une dans l'autre, et dont la plus petite, la sonde femelle, est munie, à son extrémité extérieure, d'une boule de caoutchouc, qui, sous la pression de la main, sert à projeter la poudre qu'elle contient. Des expériences sur le cadavre ont montré que, de cette façon, on pouvait revêtir toute la muqueuse uréthrale de sous-nitrate de bismuth, et empêcher ainsi le contact de la muqueuse avec elle-même; contact toujours défavorable lorsque cette membrane est à l'état pathologique. — M. L.

Considérations sur la chirurgie des aliénés, par le docteur Jules Decorse. In-8°. Paris, 1871. Asselin, libraire.

Les faits qui ont fourni à M. Jules Decorse le sujet de son travail, à l'exception, bien entendu, de ceux qui lui sont propres, sont d'observation commune.

La plupart des traités généraux d'aliénation mentale en font mention. M. Decorse a senti l'utilité pratique qu'il pouvait y avoir à « grouper ces mêmes faits restés épars jusqu'ici dans divers recueils scientifiques. »

Dans une première partie « se trouvent réunis quelques documents statistiques sur le service chirurgical de la maison de Charenton. »

La deuxième partie est consacrée aux rapports qui unissent les maladies chirurgicales avec l'aliénation au point de vue de l'étiologie et du diagnostic.

Cette deuxième partie mérite une attention particulière :

On y voit la très-grande fréquence des causes physiques dans la production de l'aliénation mentale, et principalement des causes *traumatiques*.

Troisième partie : Tableau de quelques maladies chirurgicales particulières ou très-fréquentes chez les aliénés.

Dans la quatrième partie sont énumérées : 1° les modifications apportées dans la marche de l'aliénation par les maladies et les opérations chirurgicales incidentes ; 2° les modifications apportées par la folie à la marche et au traitement des maladies chirurgicales.

Enfin, dans une cinquième et dernière partie, l'auteur étudie avec soin et perspicacité le rôle que la chirurgie est appelée à jouer, en qualité d'auxiliaire, dans le traitement des maladies mentales.

M. le docteur Decorse témoigne le désir d'être à même un jour de donner à son travail tout le développement qu'il comporte. C'est une bonne pensée que nous souhaitons voir réaliser le plus tôt possible.

M. Decorse comblerait ainsi une lacune que nous croyons exister dans la bibliothèque des médecins aliénistes. — X.

Essai critique sur le delirium tremens, par Victorin Laval. In-8°. Paris, 1872. Adrien Delahaye, libraire.

Thèse inaugurale dans laquelle l'auteur cherche à démontrer que le *delirium tremens* a sa raison d'être indéniable dans une lésion subinflammatoire, qui est le premier stade de la dégénérescence graisseuse de l'élément cellulaire de l'appareil cérébral. — T.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 mars 1872. — Présidence de M. Dolbeau.

Sommaire. — Suite de la discussion sur l'opportunité des opérations pratiquées pendant la grossesse ou après l'accouchement. — Présentations de malades et d'appareils.

M. Tarnier donne quelques détails complémentaires de l'observation qu'il a communiquée dans la dernière séance de la Société de chirurgie et qui a soulevé une discussion intéressante. Son opérée, malgré la simplicité de l'opération qui lui a été pratiquée et qui a consisté en une incision suivie de l'énucléation facile de la tumeur, terminée par la section de la partie adhérente à la grande lèvre, l'opérée, disons-nous, malgré son apparence robuste, a éprouvé des accidents assez inquiétants. Bien qu'elle n'ait pas perdu beaucoup de sang, elle est tombée dans un état anémique très-marqué ; il y a eu, en outre, sphacèle de la plaie qui s'est couverte d'une couche blanchâtre ressemblant à la pourriture d'hôpital. Aujourd'hui, la malade est mieux ; l'état général s'améliore, et la plaie prend un aspect plus favorable. M. Tarnier ne peut s'empêcher d'attribuer en partie ces accidents à l'action du chloroforme. En effet, à la suite des inhalations, il a vu la malade éprouver du strabisme, une dilatation considérable des pupilles et des vomissements, phénomènes qui ont persisté quelques jours après l'opération et qui ne peuvent guère être mis sur le compte de cette dernière.

Quant à la tumeur, l'examen microscopique a montré qu'elle était de nature fibro-plastique.

M. Desprès s'élève de nouveau contre le principe absolu, posé par M. Tarnier, de ne jamais pratiquer à des femmes enceintes l'extirpation des végétations de la vulve, par crainte d'avortement ou d'hémorrhagie grave. Il répète qu'il a eu six fois, à Lourcine, l'occasion d'enlever des végétations parfois énormes à des femmes enceintes sans provoquer le moindre accident. S'il se produit une hémorrhagie, il est facile de l'arrêter au moyen du tamponnement qui n'a pas, suivant M. Desprès, l'inconvénient, tant redouté par M. Tarnier, de provoquer l'avortement.

Il est arrivé bien des fois à M. Desprès de mettre des tampons à des femmes enceintes atteintes de vaginite, sans provoquer l'avortement.

M. Amédée Forget n'est pas de l'avis de ceux de ses collègues qui, dans la dernière séance, ont fixé à deux ou trois mois la moyenne du laps de temps à laisser passer après l'accouchement pour pratiquer une opération. Cet intervalle ne lui paraît pas suffisant. Le résultat de l'opération pratiquée par M. Tarnier, qui a opéré dans ces conditions, semble militer en faveur d'une plus longue temporisation. Ce résultat eût été probablement meilleur si un temps plus long se fût écoulé entre l'accouchement et l'opération. Le chloroforme, accusé par M. Tarnier,

ne produit pas d'accidents semblables à ceux qui se sont manifestés chez sa malade. Il est plus logique, suivant M. Forget, de les attribuer aux conditions générales créées par l'état puerpéral et qui n'avaient pas encore complétement cessé au moment de l'opération. En résumé, M. Forget voudrait qu'on éloignât le plus possible l'époque de l'opportunité opératoire, après l'accouchement, dans les cas où il n'y a pas urgence.

M. Boinet dit qu'il faut distinguer les cas d'urgence. Par exemple, il est nécessaire de remédier le plus tôt possible à une déchirure du périnée; ici, le traumatisme chirurgical ajoute peu de chose à la gravité de la plaie qu'il importe de fermer promptement. Dans cinq ou six cas de ce genre, M. Boinet a opéré immédiatement et il a parfaitement réussi.

M. Tarnier n'accepte pas les conséquences que M. Desprès voudrait tirer de six observations dans lesquelles il a pratiqué l'ablation de végétations de la vulve, chez des femmes enceintes, sans provoquer d'accident. Des observations, en bien plus grand nombre, prouvent que cette opération est souvent suivie d'avortement et d'hémorrhagies graves, parfois mortelles; or, comme il est impossible de prévoir, dans un cas donné, si l'opération sera ou non suivie d'accidents, il convient de s'abstenir; d'autant mieux que les végétations tombent souvent d'elles-mêmes après l'accouchement, et qu'il est toujours possible d'en neutraliser ou du moins d'en diminuer notablement les inconvénients à l'aide de préparations pharmaceutiques telles que le tannin et autres substances astringentes.

M. Tarnier n'accepte pas non plus l'opinion émise par M. Desprès sur l'innocuité du tamponnement. Le tamponnement destiné à remédier à une hémorrhagie sérieuse ne doit pas être confondu avec ces petits tampons que l'on introduit dans le vagin pour combattre la vaginite. Tandis que ces derniers sont, en effet, inoffensifs et incapables de déterminer l'avortement, le véritable tamponnement, celui qui est destiné à combattre une hémorrhagie sérieuse, est presque toujours suivi d'avortement.

Quant à l'opportunité opératoire, après l'accouchement, M. Tarnier est d'avis, avec M. Forget, que l'on ne saurait trop attendre; il regrette, dans l'intérêt de sa malade, d'avoir eu en quelque sorte la main forcée et de n'avoir pas attendu plus longtemps.

M. Blot adhère à la distinction faite par M. Tarnier entre le tamponnement que l'on pratique contre l'hémorrhagie et les tampons que l'on emploie pour combattre la vaginite.

Au point de vue de l'opportunité opératoire, après l'accouchement, M. Blot est partisan de la temporisation jusqu'à la plus extrême limite. On a parlé de l'urgence d'opérer les ruptures du périnée. On peut diviser ces ruptures en deux catégories, les superficielles et les profondes. Les premières, qui ne comprennent que la peau, guérissent généralement toutes seules; on n'a qu'à recommander aux femmes de tenir les cuisses rapprochées. Quand il s'agit de ruptures profondes, comprenant les divers plans musculaires, il y a peu de chances de voir la suture réussir quand on opère trop près de l'époque de l'accouchement.

M. Blot ne saurait trop recommander également la temporisation dans les cas de fistules vésico-vaginales. Généralement on se hâte trop d'opérer, car, dans ces cas, on voit le plus souvent la perte de substance diminuer de plus en plus, la fistule se rétrécir, si bien qu'on peut, au bout d'un certain temps, en obtenir l'oblitération complète, à l'aide de quelques cautérisations. Il faut donc attendre très-longtemps, observer les malades et n'intervenir que lorsqu'on aura acquis la certitude que le travail de cicatrisation spontanée s'est définitivement arrêté.

M. Chassaignac dit qu'il y a deux catégories d'opérations, celles qui sont urgentes et celles qui ne le sont pas; de même, il y a deux catégories de moyens thérapeutiques, ceux qui sont inoffensifs et ceux qui ne le sont pas. Il faut repousser les seconds et employer les premiers. M. Guyon a rapporté un cas des plus remarquables de guérison d'un vaste abcès de la cuisse au moyen du drainage, chez une femme enceinte qui a guéri sans accident; il est probable que si, au lieu du drainage, on se fût servi du bistouri, les choses ne se fussent point passées de la même manière. M. Chassaignac possède de nombreuses observations analogues à celle de M. Guyon.

Quant aux végétations de la vulve, M. Chassaignac ne voit pas pourquoi on priverait les femmes enceintes du bénéfice de l'opération, rendue inoffensive, ainsi que M. Chassaignac a eu souvent l'occasion de l'observer, par l'emploi de l'écraseur linéaire. Depuis qu'il a recours à ce nouveau mode opératoire, M. Chassaignac n'a plus eu à déplorer ni avortement ni hémorrhagie. Quand il s'agit d'ouvertures d'abcès à faire, chez des femmes enceintes ou récemment accouchées, soit au voisinage des organes génitaux, soit sur la glande mammaire, l'emploi du trocart est préférable, suivant M. Chassaignac, à l'usage du bistouri.

M. Verneuil dépose sur le bureau, après en avoir donné une courte analyse, deux observations d'avortement, chez des femmes enceintes, à la suite d'ouvertures d'abcès. Dans les deux cas, un accident morbide, l'érysipèle, est intervenu entre l'opération et l'avortement, de

telle sorte que l'on pourrait se demander si l'avortement ne serait pas le résultat de l'érysipèle plutôt que celui de l'opération. L'une des deux observations appartient à M. Verneuil, l'autre a été communiquée à la Société de médecine de Lyon, au sein de laquelle elle a donné lieu à une discussion intéressante.

M. Demarquay a souvent observé l'apparition insolite des règles, pendant le cours de la fièvre traumatique, chez des femmes qu'il avait opérées; il est donc porté à croire que les opérations pratiquées chez des femmes enceintes sont susceptibles de provoquer l'avortement. Toutefois, il doit dire qu'il a pratiqué un grand nombre de fois l'ablation de végétations de la vulve, suivie de cautérisation au fer rouge, chez des femmes enceintes, sans voir survenir d'accident.

M. Demarquay ne saurait partager non plus l'opinion de ceux de ses collègues qui conseillent d'attendre lorsqu'il s'agit d'opérer des femmes qui ont eu le périnée déchiré au moment de l'accouchement. Pour lui, il n'attend jamais, il opère immédiatement, vingt-quatre heures ou quarante-huit heures après l'accouchement. La suture du périnée, surtout lorsqu'on se sert des aiguilles courbes de Blandin, est une opération des plus faciles que l'on fait, pour ainsi dire, à l'insu de la malade, et qui, dans l'immense majorité des cas, est suivie d'un succès complet. La suture n'ajoute rien au traumatisme créé par la rupture du périnée.

M. Guyon a observé pendant plusieurs années de pratique à la Maternité, les suites des déchirures du périnée survenues au moment de l'accouchement; il a été frappé de la facilité extrême avec laquelle s'opère la cicatrisation des plaies périnéales. Il a obtenu généralement la réunion de ces plaies au moyen de serre-fines. Ces résultats ont été consignés dans une thèse soutenue par un de ses élèves en 1868. M. Guyon ne saurait mieux comparer la puissance de cicatrisation des plaies du périnée qu'à celle des plaies de la face. Des observations qu'il a faites est résultée pour lui cette conviction que la suture du périnée est une opération que l'on peut pratiquer immédiatement après l'accouchement, avec toute chance d'obtenir une réunion rapide et solide.

— M. Léon Labbé présente un petit malade atteint d'épispadias avec extrophie de la vessie, au sujet duquel il demande l'avis de ses collègues.

Il place, en outre, sous les yeux de la Société de chirurgie, une série d'appareils imaginés par M. le docteur Beau, de Toulon, pour le traitement des lésions chirurgicales des membres inférieurs, en particulier de la coxalgie.

— M. Dolbeau appelle l'attention de ses collègues sur un appareil pour la contention des hernies ombilicales, fabriqué par M. Colin, successeur de Charrière. Cet appareil, ajoute M. Dolbeau, remplit parfaitement le but, jusqu'ici à peu près impossible à atteindre, pour lequel il est destiné.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Potion emménagogue. — Trousseau.

Teinture d'iode.	25 à 30 gouttes.
Infusion de menthe	120 grammes.
Sirop de fleurs d'oranger.	30 —

F. s. a. une potion à donner par cuillerée dans les vingt-quatre heures, l'avant-veille et la veille de l'arrivée présumée des règles. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 2 Avril 1592.

Extrait des registres du Parlement de Paris :

« La Cour deuement advertye de la mort advenue en la personne de Nicolas Gressier, maistre barbier en cette ville, a commis et commet en son lieu Nicolas Habicot, Me barbier-chirurgien en cette dicte ville, pour faire barbes, razer, seigner, et mettre les premiers appareils, seullement quand besoing sera, aux personnes estant en la Conciergerie..... Faict en Parlement le deuxiesme avril l'an mil cinq cens quatre-vingt-douze. Signé : Voysin. » — A. Ch.

COURRIER

Association générale. — Nous rappelons que l'Association générale de prévoyance et de

secours mutuels des médecins de France tiendra son Assemblée générale annuelle dimanche prochain, 7 avril, à 2 heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Voici l'ordre du jour de cette séance :

Recensement des votes des Sociétés locales pour l'élection du Président de l'Association qui a eu lieu le 10 mars. — Proclamation du nom du Président élu.

Allocution de M. LE PRÉSIDENT.

Compte rendu de la situation de la Caisse générale et de la Caisse des pensions viagères d'assistance, par M. BRUN, trésorier.

Compte rendu de la situation actuelle de l'Association générale, par M. Amédée LATOUR, Secrétaire général.

Rapport sur les propositions relatives au Concours pour les places et fonctions médicales, par M. JEANNEL.

Rapport sur l'exercice illégal de la médecine, par M. GUERRIER.

A 8 heures, Soirée confraternelle, au Grand-Hôtel, offerte à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales.

Aucune convocation spéciale ne sera faite pour cette séance, à laquelle tous les membres de l'Association générale peuvent assister.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — Le Congrès d'ophthalmologistes qui devait avoir lieu à Berlin cette année sera tenu à Londres, au Collége royal des médecins, du 1er au 3 août prochain. Les Français pourront du moins y prendre part.

— *Un médecin martyr de sa foi en la vaccine* vient de se révéler à Londres. Agissant sous l'empire de cette maxime : que l'exemple vaut mieux que le précepte, un modeste praticien déposait l'autre jour devant la Cour du banc de la Reine qu'il avait été vacciné 477 fois. Son habitude est de se vacciner lui-même, quand les parents lui font des objections, pour montrer que la vaccine n'a aucun danger. — Y.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 23 au 29 mars 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	5	2	7	4
Rougeole	8	3	11	14
Scarlatine	1	1	2	1
Fièvre typhoïde	9	9	18	19
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	1	2	3	5
Bronchite aiguë	43	2	45	39
Pneumonie	47	13	60	58
Dysenterie	3	»	3	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»	»
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	6	»	6	10
Croup	14	3	17	16
Affections puerpérales	4	14	18	6
Autres affections aiguës	159	39	198	254
Affections chroniques	261	106	367(1)	325
Affections chirurgicales	33	27	60	71
Causes accidentelles	10	»	10	20
Totaux	604	221	825	844

LONDRES : Décès du 17 au 23 mars 1872 . . . 1,463. Variole, 48.—Rougeole, 66.—Scarlatine, 19.—Diph. croup, 20.—Coqueluche, 102.—Fièvre typhoïde, 31. — Pneumonie, 87.

ROME : Décès du 11 au 17 mars 1872. . . 174. Fièvre pernicieuse, 4.—Fièvre typh., 8. — Variole, 21. — Diphthérie et croup, 19. — Pneumonie, 14.

(1) Sur ce chiffre de 367 décès, 165 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

VU : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

ENSEIGNEMENT

DE LA LIBERTÉ DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR AU POINT DE VUE MÉDICAL ET DE SON ORGANISATION EN FRANCE (1);

Par le docteur DOUILLARD.

Voilà donc bien déterminé le mode de nomination du jury d'examen professionnel, c'est-à-dire du jury destiné à contrôler la valeur des études de chaque Université ; il nous reste à parler des conditions que devront remplir les éligibles.

Considérons d'abord que la médecine est une chose d'expérience, et que pour être très-fort en théorie on n'est pas pour cela nécessairement fort en pratique ; mais n'oublions pas non plus que si la pratique est nécessaire pour l'exercice de l'art, la théorie ne l'est pas moins pour celui qui veut constater la science du candidat. Il faut donc que les éligibles nous présentent des garanties au point de vue de ces deux éléments: la pratique et la théorie. Puis il est au moins convenable que les membres du jury soient assez loin de leurs études pour être assurés de n'avoir pas à examiner d'anciens condisciples.

Le moyen de pourvoir à ces conditions est fort simple. Il suffira, pour remplir les deux premières, d'exiger un stage qui assurera, d'une part, que le juge a quitté les bancs depuis un laps de temps suffisant, et, de l'autre, qu'il a acquis l'expérience nécessaire. Quant à la théorie, nous avons assez d'hommes en France qui cultivent avec ardeur la science médicale, pour que la difficulté du choix ne soit déterminée que par la crainte de laisser de côté un mérite réel. Nos Facultés et nos Écoles préparatoires de médecine nous fournissent, en abondance, des médecins habitués à professer, à examiner les élèves, et connus d'avance des confrères de leur région. Parmi eux, nous rencontrerons, à coup sûr, des hommes capables d'exercer sur le recrutement des membres de la profession une influence salutaire. C'est donc parmi eux qu'il nous faudra choisir, au moins d'abord, les membres du jury, et nous aurons pour cela encore un autre motif.

L'enseignement, en France, a une tradition qu'il ne faut pas laisser périr, car, fût-elle mauvaise, ce n'est que progressivement qu'il faudrait la modifier, mais, loin d'être mauvaise, elle est bonne, conforme à l'esprit français, c'est-à-dire éminemment logique, nonobstant les efforts de quelques hommes, plus bruyants que solides, qui pourraient faire croire à un premier examen que la tradition francaise, battue par la science allemande, a déjà amené son pavillon et s'est soumise à sa rivale. Il n'en est pas ainsi, grâce à Dieu! La science française a été peu favorisée, il est vrai, dans ces dernières années; les encouragements ont été plutôt donnés aux doctrines d'outre-Rhin. Mais, de ce qu'un gouvernement se soit trompé, il ne s'ensuit pas que la nation l'ait suivi dans son erreur, et les médecins de la vraie médecine française, les successeurs des Laënnec, des Andral, des Dupuytren et des Velpeau, ne sont ni rares, ni découragés: Dieu merci, ils ont encore confiance dans leur pays, et comptent bien retrouver un jour la suprématie scientifique que leur aurait fait perdre une mauvaise direction dont ils n'étaient pas les maîtres.

Or, en tirant le jury du sein du corps enseignant actuel, nous atteignons précisément ce but éminemment désirable de ne pas rompre avec une tradition basée sur de glorieux souvenirs. Au moment de la fondation du jury d'examen, les éligibles devront donc compter quinze années de pratique de la médecine dont cinq, au moins, de professorat. En exigeant des candidats ces simples conditions, nous serons assurés de n'avoir que des hommes méritants. Il est bien entendu que l'enseignement libre se développant, le nombre des médecins professeurs ira en augmentant, et, qu'ainsi, le choix deviendra plus facile. Disons seulement que le professorat devra avoir été collectif, c'est-à-dire exercé dans une École ou une Faculté, libre ou autre, et non pas isolé. Ce dernier ne présenterait pas les mêmes garanties, puisqu'alors pourrait se dire professeur qui voudrait, ne fût-ce que d'un élève.

(1) Suite. — Voir le numéro du 2 avril.

Enfin, comme l'impartialité doit être aussi une des conditions de ce jury, il est bien entendu que quiconque aspirerait à en faire partie renoncerait, par là même, à l'exercice du professorat pour tout le temps de son mandat, sauf les exceptions suivantes que nous devons signaler ici :

Il est en effet des parties de la science médicale qu'on ne connaît bien qu'en les pratiquant, et qu'on ne peut réellement pratiquer qu'en les enseignant. Je veux parler des sciences anatomiques et physiologiques, et des sciences physiques et naturelles. Il est bien évident que les membres chargés d'examiner sur ces parties, devraient être pris dans le sein du corps enseignant. Nous ne saurions donc suivre à leur égard les mêmes errements qu'à l'égard des médecins et chirurgiens, et il faut aviser à un autre mode de nomination. Je propose d'accepter celui qui me paraît le plus simple et qui consiste à charger la commission d'examen, de choisir à chaque session, les membres du corps enseignant qu'elle voudra s'adjoindre. N'étant nommés que pour une session, il est évident que ces examinateurs seraient complétement sous la dépendance du jury, et qu'ainsi la direction des études appartiendrait toujours aux médecins et aux médecins seuls.

III. — Ayant ainsi réglé les choses de l'enseignement, au point de vue de la société, nous pourrions considérer notre tâche comme terminée, mais le changement de régime que nous proposons a encore un autre but d'une importance considérable ; je veux parler de l'élévation du niveau des études.

Pour arriver à ce résultat, il faut, nous l'avons déjà dit, établir entre les diverses Écoles une concurrence loyale, il faut aussi chercher, autant que possible, à disséminer sur le territoire, les différents centres d'instruction. Il est donc nécessaire de ne pas faire un jury d'examen unique. Il importe qu'il y en ait plusieurs qui représentent chacun un des côtés sous lesquels on peut envisager la science médicale. Il faut que le vitalisme et l'animisme, que le spiritualisme et l'organicisme puissent être représentés dans ces divers jurys, de manière que les portes soient ouvertes à toutes les activités, à tous les genres d'aptitudes.

Admettons donc que l'on partage la France en plusieurs régions médicales, en six par exemple. Il en résultera autant de jurys d'examens qui opéreront chacun dans son centre, et qui imprimeront aux études une direction conforme à l'esprit de la région. Mais ce n'est pas encore là tout l'avantage qu'on pourra retirer de cette organisation, sous le rapport de l'élévation du niveau des études et de la diffusion de l'enseignement sur tous les points du territoire ; nous allons voir qu'on peut en retirer un autre très-grand.

Je ne surprendrai personne en disant que le louable désir de faire partie de l'Académie de médecine est, pour les médecins de la capitale, un puissant stimulant au travail. Eh bien ! je propose de faire pour la province ce qui existe à Paris. Il suffit pour cela de décider que dans chacun des six centres médicaux, il y aura une Académie composée :

1o Des membres actuels du jury d'examen ;

2o De ceux des membres du jury d'examen qui, faute d'avoir été renommés ou pour toute autre cause auraient cessé de faire partie du jury ;

3o D'un certain nombre d'autres membres, choisis par les précédents, parmi ceux qui s'occupent des sciences accessoires de la médecine, pharmacie, art vétérinaire, etc. Cette assemblée aurait à s'occuper des questions scientifiques qu'elle mettrait à l'ordre du jour, et de toutes les questions administratives touchant à l'art de la médecine, qui pourraient surgir dans les départements du ressort. Le désir de faire partie d'une telle Société serait certainement un puissant mobile d'études, et cette mesure répartirait sur toute la France des motifs d'émulation qui manquent actuellement ailleurs qu'à Paris. On arriverait ainsi à rendre à la province la vie qui s'en retire, et on débarrasserait en même temps la capitale d'un engorgement qui menace de l'étouffer.

Voilà donc obtenus par la destruction du privilége dont le gouvernement a joui jusqu'à présent, et en le soumettant tout simplement à un contrôle qu'il n'a pas le

droit de refuser, voilà, dis-je, obtenus tous les avantages que l'on cherche en vain à réaliser par des demi-mesures.

Au moyen de la concurrence, nous faisons naître l'émulation; en répartissant les centres d'examen, nous faisons surgir de nouvelles sources d'instruction; et enfin, en établissant un plus grand nombre d'assemblées médicales, constituées de telle façon que le seul fait d'en être membre atteste la valeur d'un homme, reconnue par ses pairs, nous fournissons un but à l'ardeur des travailleurs, et nous répandons la vie là où elle menace de s'éteindre. Notons que nous arrivons à ce résultat sans secousses, en conservant les hommes actuels, puisque nous choisissons les membres du jury dans le corps enseignant, et en nous contentant simplement d'ouvrir la porte à ceux qui seraient tentés d'aspirer aux suffrages de leurs confrères.

Mais ici se présente une grave objection. Nous avons supposé plus haut la France partagée en six régions, chacune avec son organisation complète, pourvues de centres d'instruction divers, et d'un jury professionnel unique. N'y a-t-il pas à craindre qu'il résulte de cette multiplicité un défaut d'unité déplorable entre les différents centres ainsi créés? Ne pourrait-il pas arriver, par exemple, que tandis qu'une grande sévérité régnera à l'Ouest, on trouve au Midi ou au Nord une facilité extrême, de sorte qu'une région présente un Corps médical exceptionnellement fort, il est vrai, mais trop peu nombreux pour répondre aux besoins de la population; tandis que l'autre possédera des sujets en quantité, mais d'une ignorance relativement grande. Ou bien ne verra-t-on pas se présenter ce fait, que tandis que d'un côté on s'attachera plus spécialement à la pratique de l'art, de l'autre on négligera complétement cette face du problème, pour insister principalement sur les sciences accessoires?

L'objection est sérieuse : il est pourtant facile d'y répondre. Répétons d'abord que cette tendance différente des divers centres d'examen n'est pas mauvaise en soi. L'esprit humain a des aptitudes diverses, et c'est précisément en partie pour ouvrir un débouché à toutes ses aspirations que je propose de multiplier les centres d'examen. L'exagération des tendances serait seule une mauvaise chose en formant ici un corps médical qui se bornerait au pur empirisme auprès d'un autre qui, ne se basant que sur la physiologie encore naissante, voudrait réduire dès à présent la médecine à l'état de science expérimentale, supprimant ainsi l'art médical auquel nous sommes bien encore forcés d'avoir souvent recours. C'est donc cette exagération qu'il faut chercher à entraver et en voici le moyen.

Nous avons constitué six jurys médicaux, opérant séparément chacun chez soi. Pour former entre eux un lien d'unité, chacun de ces jurys nommera un membre d'un Conseil médical supérieur siégeant à la capitale ou ailleurs, et réglant pour la France entière toutes les questions générales relativement à l'exercice de la profession, et principalement la matière et le mode des examens. Ce conseil, nommé par les représentants de toutes les régions, présenterait toutes les garanties d'impartialité et de stabilité nécessaires. En cas de conflit entre une Faculté et un jury d'examen, c'est lui qui serait appelé à prononcer. Enfin, représentation condensée de la médecine française, il lui donnerait cette unité dans la variété qui est la forme nécessaire de la liberté d'une grande nation.

Telle serait, à mes yeux, la seule manière d'organiser la liberté de l'enseignement médical en France. Il me semble qu'il n'y aurait pas de bien grandes modifications à faire à ce projet pour l'adapter aux autres branches de l'enseignement supérieur et qu'on pourrait ainsi fonder d'une manière sérieuse et durable cette liberté après laquelle nous courons depuis tant d'années sans pouvoir jamais l'atteindre, faute de savoir prendre franchement un parti.

(La suite à un prochain numéro.)

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur BÉHIER.

Pierre CHALVET.

PLEURO-PNEUMONIE CHEZ UN TUBERCULEUX.

Leçon recueillie par H. LIOUVILLE, chef de clinique, et LANDRIEUX, ancien interne.

Messieurs,

C'est avec un rare plaisir que je me retrouve au milieu de vous. Pendant de longues semaines, j'ai pu croire que cette bonne fortune ne me serait plus permise, car l'année scolaire a mal commencé pour moi, et j'ai dû renoncer pour un temps beaucoup trop long aux travaux qui sont ma joie et mon plus cher plaisir.

L'année scolaire a mal commencé d'autre part pour la science, car nous avons fait des pertes douloureuses. M. LAUGIER a succombé : c'est là une mort profondément sentie. Peut-être vous dira-t-on un jour ce qu'était cet homme aimable et bienveillant. Pour parler de ses travaux, il faut une autorité chirurgicale que je n'ai nullement : je ne puis que regretter le collègue et l'ami.

Il est un confrère dont je veux vous signaler la perte. Celui-là, j'ai pu l'apprécier complétement, et je puis vous dire en connaissance parfaite pourquoi sa mort est un sujet de deuil pour la science et pour les honnêtes gens.

M. Pierre CHALVET, agrégé de notre Faculté, médecin du Bureau central, a succombé, le 9 novembre 1871, à une affection tuberculeuse des poumons. Cette mort est un malheur réel. Nul, plus que Chalvet, n'a jamais été plus fermement honnête, plus dignement indépendant, plus constamment charitable; nul n'a jamais eu un caractère plus aimable, un esprit plus original et plus persévérant dans la voie qu'il s'était proposée.

Sans fortune, il n'a jamais tenté la recherche d'une situation qui aurait pu l'aider à vivre plus facilement; il réservait tout son temps pour le travail, et d'ailleurs c'eût été là un lien trop étroit pour son besoin d'indépendance. Mais il acceptait sans hésiter de visiter les malades pauvres, et souvent je l'ai vu, malade lui-même, aller dans les réduits les plus obscurs soigner de pauvres diables qu'il voyait même plusieurs fois par jour. Et, comme on lui faisait une sorte de reproche de ne pas ménager sa vie : « Que voulez-vous, répondait-il, c'est un voisin! « Et il partageait souvent avec le voisin le peu, le trop peu qu'il avait.

Je l'ai vu concourir pour l'agrégation, et j'ai pu apprécier l'indépendance tranquille de son esprit. A plusieurs reprises, il a traité les questions qu'il était appelé à exposer, sans souci de l'effet qu'il produirait sur tel ou tel de ses juges. Il pouvait être tenté cependant de voiler un peu ses opinions peu conformes au goût de ceux qui l'écoutaient; l'enjeu était considérable, et sans obséquiosité il aurait pu faire autrement qu'il ne faisait. Non, il allait selon qu'il pensait, et il n'avait même pas en vue la satisfaction de la lutte ou l'éclat vaniteux de l'esprit d'opposition. Non, c'était tout simplement, tout tranquillement qu'il exposait ses opinions souvent originales, sans forfanterie, sans bruit exagéré. Il ne voulait pas, et ne tentait pas de se faire valoir. Il cherchait la vérité et disait ce qu'il croyait juste, uniquement parce qu'il croyait que cela était juste, et sans se soucier des conséquences que cela pouvait avoir pour son présent ou pour son avenir.

Quant à sa persévérance dans une voie choisie, elle ressort de l'enchaînement même de ses travaux. Je ne vous en ferai pas ici l'exposé détaillé. Tous convergeaient vers le même but : prouver que les recherches chimiques bien dirigées peuvent prêter à la clinique et à la science médicale des secours pleins d'efficace secours que l'observation, la tradition seule, non plus que les procédés physiques, ne sauraient remplacer.

Cette idée, constamment poursuivie, a inspiré Chalvet dans toute sa carrière. Elle domine dans les thèses de doctorat et d'agrégation qu'il nous a données en 1863 et en 1869; dans son Mémoire sur les désinfectants, et leur application à

la thérapeutique et à l'hygiène (travail couronné par l'Académie de médecine); — dans ses Recherches sur la coloration verte et bleue qu'on observe au voisinage des plaies; — dans ses Études sur le sang des malades atteints du scorbut, qu'il observa pendant le siége de Paris; — enfin, dans ce travail qu'il communiqua à la Société de biologie, en 1867, sous le titre modeste de : *Note sur les altérations des humeurs par les matières dites extractives.* Ce travail est certainement l'un des plus importants qui puissent être trouvés sur la question qu'il étudie : il a d'autant plus de valeur à mes yeux que je suis fermement résolu à continuer l'œuvre de Chalvet sur ce point. Là, suivant moi, est une source précieuse d'enseignements, et je vous montrerai, chemin faisant, tout ce que cet ordre de recherches peut avoir de précieux dans l'étude des problèmes ardus de la clinique et de la pathologie.

L'idée dominante de ce travail avait déjà été ébauchée par Schottin, par Scherer et par Hoppe, qui constatèrent un excès de matières extractives dans le sang des albuminuriques. Par *matières extractives* il faut entendre, soit dans l'urine, soit dans le sang, les principes solubles dans l'alcool absolu, à l'exception de l'urée. La présence de cette dernière substance dans le sang ne doit pas être considérée comme la cause des accidents dits urémiques : Chalvet a même prouvé qu'elle est plutôt utile, en ce qu'elle facilite l'élimination des *matières extractives.*

Ces matières ne sont autre chose qu'une forme des produits de la dénutrition des tissus. Or, la maladie hâtant les combustions organiques, ces déchets de la nutrition sont plus abondants pendant l'état de maladie. Que si les divers émonctoires de l'économie ne fonctionnent pas régulièrement et même n'augmentent pas selon le besoin leur activité éliminatrice, ces déchets retenus dans le sang rendent ce liquide nuisible, et de là la production de ces phénomènes graves qui constituent l'état typhoïde, l'état ataxique, l'état adynamique.

La qualité de ces déchets, désignés sous le nom de matières extractives, nous est encore peu connue, mais Chalvet a montré que leur quantité plus ou moins grande dans le sang est en coïncidence avec le développement plus ou moins complet de ces phénomènes redoutables qui constituent ces états si graves que je nommais tout à l'heure.

Vous voyez la donnée précieuse que Chalvet avait mise en lumière ; nous chercherons à la confirmer, et même si nos forces nous le permettent, nous chercherons à l'étendre.

Grâce à la sollicitude que M. Wurtz a témoignée pour la clinique de l'Hôtel-Dieu, et grâce au bon vouloir qu'il a trouvé dans l'administration de l'Assistance publique, nous sommes dotés d'un laboratoire qui permet le travail; à la tête de ce laboratoire, il nous a permis de placer pour les recherches chimiques un des élèves distingués de notre pauvre sœur d'Alsace, M. Hœpffner qui remplissait des fonctions analogues dans un des services cliniques les plus remarquables de la Faculté de Strasbourg.

La présence de notre cher collaborateur nous sera profitable, et nous ferons, de notre côté, tous nos efforts pour lui adoucir les tristesses de l'exil qu'il a dû préférer à la domination de nos ennemis.

Nous ne saurions trop témoigner ici notre reconnaissance au doyen de notre Faculté pour l'extension qu'il nous a permis de donner à notre atelier de recherches. Désormais vous verrez, *par vous-mêmes*, les résultats des applications de la chimie pathologique que vous démontrera M. Hœpffner, comme vous verrez, *de vos yeux*, à l'aide des instruments que la même libéralité nous a donnés, les altérations histologiques que notre chef de clinique si zélé, notre ami si dévoué, M. Liouville, prépare avec tant d'habileté.

Entre autres points, nous étudierons surtout ces matières extractives dont Chalvet a démontré l'importance. Hélas! si la mort ne l'avait frappé, il aurait colligé tous les matériaux de ses recherches en un Traité de chimie médicale qu'il préparait quand la maladie dernière l'a saisi.

J'ai tenu, Messieurs, à vous parler de cet homme de bien, de ce jeune savant si épris de la science, et qui promettait de lui rendre tant de services.

Ses camarades, ses égaux lui ont payé leur tribut au moment où ils ont livré à la terre sa dépouille mortelle. J'ai voulu qu'un nouvel hommage lui fût rendu du haut de la chaire que j'ai l'honneur d'occuper. C'était un agrégé et j'ai tenu à honneur, comme professeur titulaire, de dire toute la haute estime dont j'étais pénétré pour celui qui m'appelait gracieusement son maître, tandis, qu'à vrai dire, j'ai été bien souvent son simple disciple.

Ce tribut de respect payé à cette mémoire aimée, j'aborderai l'étude d'un de nos malades, dont l'histoire, instructive à plus d'un titre, est curieuse surtout pour les enseignements que vint nous fournir la marche de son affection.

Il s'agit du malade qui était couché au n° 9 de la salle Ste-Jeanne, et qui entrait à l'hôpital le 21 février, 1872.

Agé de 28 ans, exerçant la profession d'appréteur, il paraissait d'une constitution assez bonne, mais son teint pâle, ses chairs flasques, peu résistantes dénotaient un tempérament lymphatique. Il n'avait subi jusqu'alors aucune maladie véritable. Le 17 ou le 18 février, il éprouva du malaise, fut pris d'un frisson, puis d'un point de côté à gauche, sans avoir d'expectoration sanglante.

A son entrée à l'hôpital, le point de côté continuait, et avait son maximum dans le tiers inférieur de la ligne verticale axillaire : la dyspnée était modérée, la toux sèche n'était accompagnée d'*aucune espèce d'expectoration;* j'insiste sur ce dernier point : le malade était obligé de rester dans décubitus dorsal.

A l'examen, le soir de son entrée, le côté gauche de la poitrine présente, dans toute son étendue, de la matité : les vibrations thoraciques sont diminuées, mais principalement en bas; dans le tiers supérieur elles sont mieux conservées. L'auscultation permet d'entendre de ce côté un souffle à timbres divers : en bas, c'est un souffle assez doux et plutôt superficiel, qui s'accompagne d'égophonie; à mesure que l'on monte vers les parties supérieures, le souffle change de caractère, devient moins obscur, plus net, plus fort, rude dans le tiers supérieur, où au lieu de la broncho-égophonie qu'on entendait au-dessous dans la partie moyenne de ce côté de la poitrine, on perçoit de la bronchophonie. Dans le tiers supérieur on entend aussi des râles crépitants pendant l'inspiration.

A droite, en arrière, on ne constate que des râles ordinaires de bronchite. Le malade a 120 pulsations; la température axillaire est de 38°8.

Nous avions donc là tous les signes d'une pleuro-pneumonie, dans laquelle l'élément pneumonie était la partie dominante.

On prescrit l'application de six ventouses scarifiées du côté gauche; 5 centigr. d'extrait thébaïque, et la potion de Todd contenant 60 grammes d'alcool potable.

Le lendemain, 22 février, la matité est bien plus forte, le souffle voilé s'entend dans des limites bien plus étendues qu'hier; il en est de même pour l'égophonie. On ne constate pas de râles; il n'y a de crachats d'aucune espèce. La température axillaire est de 39°; 100 pulsations.

La présence de ces phénomènes nous permettait de conclure que la pleurésie devenait actuellement la lésion principale.

Le lendemain, on constate les mêmes phénomènes; les jours suivants, la température axillaire oscille entre 39°4 et 40°4; le pouls entre 96 et 104 pulsations.

Le 27 février, on découvre à la partie supérieure, du côté gauche, du *souffle amphorique* non douteux. La présence de ce signe pouvait faire songer à une pleurésie simple sans complication du côté du poumon; on pouvait penser que l'abondance de l'épanchement refoulait le poumon à la partie supérieure de la cage thoracique d'où naissaient les conditions voulues pour produire le souffle amphorique. A première vue, on pouvait donc agiter la nécessité de pratiquer la thoracenthèse; on y pensa même un moment, mais cette pensée fut bientôt éloignée à propos du souffle voilé et de l'égophonie que l'on percevait dans les deux tiers inférieurs du côté gauche.

Le 28 février, les mêmes phénomènes se retrouvent, le soufle amphorique dans le

tiers supérieur, le souffle voilé se faisant entendre jusque dans les parties les plus inférieures.

La toux est sèche, l'expectoration nulle; la dyspnée modérée.

La température axillaire est de 39°,8; il y a 108 pulsations.

Le 29 février, les signes de la pneumonie deviennent de nouveau le fait dominant; en haut, en arrière, on entend des râles crépitants fins, nets, perçus seulement à l'inspiration; il y a encore du souffle amphorique; dans les deux tiers inférieurs, c'est encore du souffle que l'on perçoit, mais plus net, moins franchement voilé, et, en faisant parler le malade, c'est plutôt de la broncho-égophonie que de l'égophonie seule qui peut être perçue.

La dyspnée étant intense (40 respirations) il y avait 132 pulsations, 40° dans l'aisselle, la face était pâle, je juge nécessaire, d'après l'ensemble des symptômes, d'exercer une puissante révulsion, et je fais appliquer sept vésicatoires volants, six sur les membres, un sur la poitrine.

Les 2 et 3 mars, on constate, sans doute sous l'influence de cette énergique médication, une amélioration notable; il y a amendement évident de tous les phénomènes : le pouls baisse, tombe à 108, puis 100; la température axillaire est de 39°, puis 38°; la respiration est moins fréquente; le décubitus latéral gauche n'est plus obligatoire; le malade, en un mot, semble entrer en convalescence; néanmoins, cette marche n'était pas franche; on ne pouvait pas trouver de râles crépitants de retour; il y avait toujours du souffle rude dans le tiers supérieur avec de la bronchophonie très-forte.

Cette amélioration bâtarde continuait ainsi son cours lorsque, le 6 mars, le malade étant en sueur prend froid; il ressent un nouveau frisson, mais sans point de côté, sans redoublement fébrile extrêmement prononcé, et il succombe dans la nuit, avec une dyspnée rapidement fatale.

Messieurs, cette observation présente plusieurs points importants que je voudrais vous faire remarquer. Tout d'abord, j'insisterai sur un fait de pratique médicale d'une importance considérable, je veux parler de l'*incertitude* dans laquelle nous fûmes un moment sur l'opportunité qu'il pouvait y avoir à pratiquer la *thoracentèse*. Cette hésitation n'a été que momentanée, il est vrai, mais enfin je dois vous dire les motifs pour lesquels je n'ai pas persisté dans l'idée de pratiquer cette opération qui pouvait sembler indiquée.

Il y a déjà longtemps, Messieurs, que les remarques qui doivent guider le praticien en pareil cas ont été nettement formulées. C'est, en effet, surtout pour les épanchements aigus considérables que l'on a employé la thoracentèse. Dans un remarquable mémoire inséré dans les *Archives de médecine* (année 1837), M. Hirtz a établi d'une façon précise la valeur de la percussion et de l'auscultation combinées relativement au diagnostic et au pronostic de la pleurésie. Ces règles, formulées avec une grande netteté par cet auteur distingué, doivent être toujours présentes à l'esprit du médecin, quand il s'agit de pratiquer la thoracentèse. Bien que ces remarques soient devenues monnaie courante depuis le travail de M. Hirtz, je vais vous les rappeler en quelques mots, et vous verrez combien il est utile de se les rappeler constamment.

Si, dans une pleurésie, vous observez une matité très-étendue, occupant, par exemple, la presque totalité d'un des côtés du thorax, mais alors que vous pouvez, par l'auscultation, entendre jusqu'en bas, de ce côté de la poitrine, le souffle doux qui remplace le murmure respiratoire, soyez certains que l'épanchement, quoique notable, est encore modéré et que le poumon, placé derrière la nappe plus ou moins épaisse du liquide de l'épanchement, baigne dans ce liquide et n'est pas refoulé par lui, car le souffle que vous percevez vous traduit d'une façon certaine la présence rapprochée du poumon qui, placé qu'il est à ce niveau, transmet encore le bruit glottique, mais le transmet notablement modifié par l'interposition entre lui et l'oreille de l'observateur d'une couche de liquide. Dans ce cas particulier, comme l'a très-bien fait remarquer M. Hirtz, la matité est plus étendue que l'épanchement n'est

considérable : le souffle doux, l'égophonie et la broncho-égophonie que vous continuez à entendre, malgré l'étendue de la matité, sont donc des signes de premier ordre, car en démontrant la présence du poumon derrière l'épanchement, ils modifient l'opinion que l'on pourrait avoir sur la quantité de l'épanchement et sur la position du poumon si on ne s'en tenait qu'aux données que semble tout d'abord fournir l'étendue de la matité.

Si, au contraire, vous n'entendez ni souffle ni égophonie dans une grande étendue d'un côté de la cavité thoracique, la matité régnant dans les mêmes points, vous pouvez en conclure que l'épanchement est plus considérable ; car, alors, il n'y a plus de poumon derrière le liquide. Et, ou bien cet organe est refoulé au-dessus de l'épanchement, ou bien il est plus complétement appliqué contre la colonne vertébrale. Vous avez alors dans une grande étendue des régions occupées par la matité, et surtout en bas, un silence absolu de la respiration et une diminution ou un éloignement du retentissement de la voix. Dans ces cas vous pourrez encore percevoir un peu d'égophonie, mais seulement au niveau de la racine du poumon, au niveau des points où la voix retentit dans les grosses bronches restées encore perméables, mais éloignées de l'oreille par une couche de liquide.

Ainsi la présence du souffle doux à la partie inférieure du côté envahi par l'épanchement montre que l'épanchement est moins grand que la matité peut le faire supposer, et que le poumon est encore derrière la couche de liquide. L'absence de souffle et d'égophonie, au contraire, prouve que l'épanchement est considérable et le poumon plus ou moins refoulé selon les cas.

Voilà, Messieurs, des règles qu'il faut avoir toujours présentes à l'esprit, et ne jamais oublier; en vous les rappelant sans cesse, vous éviterez les erreurs qui ne sont pas quelquefois sans amener des inconvénients réels et presque des dangers pour les pauvres patients. Ces règles m'ont guidé dans une circonstance bien sérieuse.

Il y a peu d'années, un de mes bons amis fut pris d'une affection thoracique grave du côté gauche; une matité très-nette occupait tout le côté de la poitrine. Le premier jour, on entendait dans ces mêmes points un râle crépitant fin; puis, le lendemain, on percevait du haut en bas un souffle voilé et de l'égophonie. Les choses restèrent ainsi pendant plusieurs jours. Les phénomènes généraux étaient sérieux. Un de mes confrères, médecin des hôpitaux, appelé en consultation, examina le malade et déclara qu'il y avait dans le côté gauche un épanchement qu'il évaluait à plusieurs litres de liquide. Il proposa la thoracentèse faite avec le trocart ordinaire. Je m'opposai formellement à l'opération ainsi pratiquée, me fondant précisément sur la présence des signes que je vous indiquais tout à l'heure, à savoir : la présence d'un souffle voilé, mais très-net jusqu'au bas de la cavité gauche. Néanmoins, je dus, en présence de l'insistance de l'autre diagnostic, me résoudre, bien malgré moi, à laisser faire une ponction, mais j'exigeai qu'elle fût pratiquée avec le trocart capillaire et la pompe aspiratrice de M. Dieulafoy. Cette ponction n'amena pas de sérosité, mais quelques gouttes de sang qui jaillirent dans le corps de pompe, et, simultanément, le malade rendait quelques crachats sanglants. Ainsi donc, conformément aux règles établies par M. Hirtz, malgré l'étendue de la matité, le poumon était, dans ce cas, très-rapproché, derrière une mince lamelle d'épanchement. Quinze jours après survinrent des frissons, un malaise général; la matité persistait, mais le souffle et l'égophonie disparurent et ne se retrouvaient plus dans les deux tiers inférieurs gauches. Alors, Messieurs, moi qui avais résisté à la première ponction, j'insistai avec persévérance pour faire faire la thoracentèse, l'épanchement, selon moi, devant alors non-seulement être considérable, mais, de plus, purulent : effectivement, il sortit deux litres de pus par le trocart.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 avril 1872. — Présidence de M. BARTH.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation du décret par lequel est approuvée l'élection de M. Dolbeau, en remplacement de M. Oudet, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. DOLBEAU prend place parmi ses collègues.

La correspondance non officielle comprend :

1° Les statuts et programme de la quatrième session du Congrès médical qui se tiendra à Lyon, le 18 septembre 1872.

2° Une note de M. le docteur O. Larcher, sur les affections de la *protubérance annulaire* dans leurs rapports avec le désordre des facultés intellectuelles.

L'Académie, dans sa dernière séance, avait entendu la lecture d'un travail dans lequel le docteur Hippolyte Bourdon, s'occupant des questions relatives au diagnostic des affections du bulbe rachidien, rappelait à l'attention quelques-uns des signes qui peuvent permettre de ne pas confondre ces dernières avec celles de la protubérance annulaire.

Le savant médecin de l'hôpital de la Charité indiquait notamment le désordre dans les facultés intellectuelles, comme un phénomène que l'on constaterait *fréquemment*, d'après M. Larcher, dans les cas d'altérations du mésencéphale, contrairement à ce que lui-même a observé dans les maladies du bulbe rachidien.

A cette occasion, le docteur O. Larcher adresse à l'Académie une note, dans laquelle il est dit que l'hémorrhagie du mésencéphale peut, il est vrai, donner lieu à tous les phénomènes de l'apoplexie foudroyante, avec perte de connaissance et anéantissement complet des facultés intellectuelles ; mais, ajoute l'auteur (qui se fonde sur les résultats de l'analyse d'un très-grand nombre d'observations (1), lorsque la lésion ne frappe pas d'un seul coup l'assemblage de tous les faisceaux conducteurs de la sensibilité et du mouvement, l'intelligence reste toujours intacte. Si les facultés intellectuelles étaient atteintes d'avance, elles ne le sont pas davantage par la nouvelle lésion ; et si ces facultés sont plus ou moins compromises, c'est qu'il existe quelque lésion des hémisphères cérébraux, en même temps que l'hémorrhagie du mésencéphale. Il n'y a donc pas lieu de ranger les troubles des facultés intellectuelles parmi les conséquences des hémorrhagies de la protubérance; puisque lorsque ces hémorrhagies ne sont pas assez étendues pour anéantir en même temps toute autre manifestation de la vie, elles respectent toujours l'intelligence.

Dans le ramollissement de la protubérance, — où s'observe (comme dans l'hémorrhagie) une apoplexie foudroyante, si la lésion est centrale et très-étendue, — il n'est pas étonnant que les fonctions intellectuelles soient, en même temps, anéanties. Mais, en revanche, le ramollissement n'entraîne-t-il que l'apparition de phénomènes paralytiques limités (s'il n'existe pas, en même temps, dans une partie quelconque du reste de l'encéphale, une lésion qui, antérieurement ou simultanément, ait exercé ou exerce encore une dépression sur les fonctions intellectuelles), nous voyons, dans tous les cas, l'intelligence être conservée quelquefois jusqu'au dernier moment, ou, au moins, au début des accidents et pendant la plus grande partie de leur durée. Aussi, dans un cas où la malade avait succombé assez rapidement avec les signes d'un ramollissement encéphalique, Trousseau avait-il, avant l'autopsie, fort justement placé dans la protubérance le siége de ce ramollissement, en se fondant sur l'absence de troubles intellectuels, d'une part, et, d'autre part, sur ce fait que si, à défaut du cerveau, il pouvait s'agir du bulbe rachidien, la mort eût été beaucoup plus rapide.

Si l'on s'en rapportait aux simples indications fournies par la statistique, les malades atteints de tumeurs de la protubérance seraient, dans une proportion assez considérable (13 fois sur 26), atteints aussi de désordres dans les fonctions intellectuelles. Mais, dit M. Larcher, nous devons ajouter que, dans toutes les observations que nous avons pu analyser, ces désordres pouvaient toujours être attribués à une altération concomitante de quelque point du cerveau, ou bien au volume considérable de la tumeur et à la pression qu'elle avait pu (en raison de ce volume) exercer sur les hémisphères cérébraux eux-mêmes.

En somme, selon M. Larcher, si les lésions de la protubérance sont *quelquefois* accompagnées de troubles intellectuels, l'analyse des faits (conformément à une remarque déjà ancienne) prouve que, dans un grand nombre de cas, on constate l'intégrité de l'intelligence, alors même que l'organe est atteint des lésions les plus graves.

(1) V. O. Larcher, *Pathologie de la protubérance annulaire*, 2e édition ; Paris, 1868. Ouvrage couronné par l'Académie de médecine de Paris.

M. Larcher ajoute, en terminant, que cette conclusion générale, fournie par la clinique, est d'accord avec les enseignements de la physiologie et avec les résultats de nombreuses autopsies d'aliénés, pour nous permettre de croire que les fonctions intellectuelles sont indépendantes du pont de Varole.

3° Une lettre de M. Leblanc, qui se présente comme candidat dans la section de médecine vétérinaire.

4° Un rapport supplémentaire de M. le docteur Legalcher-Baron, sur une épidémie de variole qui a régné en 1870 et 1871 dans le canton de Saint-Pierre-Église (Manche). — (Com. des épidémies.)

5° Une note de M. le docteur Arsène Drouet, sur les signes de la mort réelle. (Com. du prix d'Ourches.)

6° Des lettres de remerciements de MM. Bertin, Robert Martial, Aribaud, Leduc, Berchon, Lemonnier, lauréats de l'Académie.

7° Un pli cacheté déposé par M. Blacart, pharmacien à Melun. (Accepté.)

—

M. le Secrétaire annuel, au nom de M. le docteur Félix Roubaud, présente un instrument dont la note suivante explique le mécanisme et le but :

Depuis les découvertes de l'ovule et des spermatozoaires, l'idée de rapprocher artificiellement l'élément mâle et l'élément femelle se présenta à plusieurs esprits : Swammerdam tenta le premier l'entreprise et échoua ; Roësel ne réussit pas mieux que Swammerdam ; Spallanzani seul parvint, à la fin du dernier siècle, à féconder artificiellement des amphibies, des ovipares et, enfin, des vivipares.

Dans ces dernières années, la même opération a été tentée sur l'espèce humaine, et 12 succès ont été publiés appartenant à divers expérimentateurs.

Ayant entrepris de vérifier par moi-même, dit l'auteur, la réalité de ce point important de physiologie comparée, j'ai fait construire un instrument qui me mît dans les conditions les plus favorables, et qui, en même temps, me permît de suivre tous les procédés indiqués, depuis celui de Spallanzani pour les animaux, jusqu'à ceux de MM. Marion Sims et du professeur Courty, de Montpellier, pour la femme.

En attendant que je puisse faire connaître à l'Académie les résultats négatifs ou positifs que j'aurai obtenus, j'ai l'honneur de lui présenter l'instrument construit par M. Mathieu, afin que d'autres expérimentateurs puissent concourir à la solution de ce difficile et intéressant problème.

M. Daremberg présente un volume intitulée : *Nouveaux éléments de pathologie générale* de M. Ernest Wagner.

M. Blot présente, de la part de M. Chassaigny, de Lyon, un volume intitulé : *Méthode des tractions soutenues ; le forceps considéré comme agent de préhension et de traction.*

M. Larrey, au nom de M. le docteur Grellois, une brochure intitulée : *Histoire médicale du blocus de Metz.*

M. J. Guérin dépose sur le bureau le premier fascicule (quatrième année) du *Bulletin de l'Association française contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques.*

M. Richet présente, au nom de M. le docteur Maurice Laugier, l'article Région fessière, extrait du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

—

M. le Président annonce que M. le docteur Lecadre, du Havre, et M. Chauveau, de Lyon, assistent à la séance.

Il annonce, en outre, la mort de M. Folch, membre correspondant étranger.

M. le Président lit ensuite une note dans laquelle, après avoir rappelé la date des premières réunions de l'Association française contre l'abus des boissons alcooliques, il déclare que les membres de la commission ignoraient complétement, à cette époque, que l'Association française contre l'abus du tabac eût l'intention d'étendre son action aux boissons alcooliques.

M. le Président annonce, enfin, que la discussion sur le rapport de M. Vernois concernant le programme d'un cours d'hygiène dans les lycées, serait ouverte mardi prochain.

—

M. Ollier (de Lyon) fait une communication relative : 1° aux greffes cutanées; 2° à la résection scapulo-humérale par la méthode sous-périostée.

M. Théophile Roussel lit un travail intitulé : *De l'impôt des boissons et, en particulier, des lois du 1er septembre 1871 et du 26 mars 1872, dans leurs rapports avec l'hygiène publique.*

L'auteur rappelle d'abord qu'une loi *concernant les fabriques de liqueurs et la perception des droits sur les spiritueux* a été votée, le 26 mars, à Versailles, loi qui marque le premier

pas décidé des pouvoirs publics dans la voie des mesures préventives contre les abus des boissons alcooliques.

M. Th. Roussel appelle l'attention de l'Académie sur deux points : 1° le principe *des taxes proportionnelles à la richesse alcoolique des boissons*, sur lequel s'appuie cette loi, et qui devrait être, suivant lui, la base du système entier de l'impôt des boissons; 2° les mesures spéciales dont elle frappe la *liqueur* d'absinthe et l'*essence* d'absinthe.

Dans la discussion qui eut lieu devant l'Assemblée nationale, M. Th. Roussel réclame l'application du principe de la taxe proportionnelle aux taxes sur les vins; son amendement fut repoussé par la Commission du budget; mais il pense qu'il y aura lieu de revenir prochainement à une question dont la solution législative aurait une haute importance au point de vue de l'hygiène, solution à laquelle à laquelle l'Académie de médecine pourrait contribuer par son autorité.

Le vice capital de l'impôt des boissons, suivant M. Th. Roussel, se trouve dans l'improportionnalité des taxes imposées sur les vins, d'où son caractère injuste, la cause légitime de son impopularité, et la source des maux qu'il cause à la santé publique. Aussi l'auteur a-t-il pu, il y a sept mois, dans les séances des 26, 28 août et 1er septembre, l'accuser devant l'Assemblée nationale, sans être contredit, d'avoir créé les principaux obstacles à la consommation des vins naturels peu alcoolisés, d'avoir détourné par force les classes ouvrières de l'usage de ces boissons salubres, et de les pousser toujours de plus en plus vers l'empoisonnement alcoolique. Malheureusement les exigences du budget ne permirent pas l'adoption des amendements présentés par M. Th. Roussel.

Par un premier article, M. Roussel proposait, contrairement au décret, loi du 17 mars 1852, qui a fixé à 25 litres la limite inférieure de la *vente en gros*, de décider que les « *quantités de vins, cides et poirés achetés chez les récoltants ou les marchands en gros ne seraient soumises* au droit de détail que lorsqu'elles seraient inférieures à 10 litres. »

Les lois ou décrets qui ont soumis à la charge écrasante du *droit de détail* les quantités de vins inférieures à 50 et plus tard à 25 litres, ont, en tuant la vente qu'on appelait *à pot renversé* et l'ancienne industrie des *taverniers*, livré de plus en plus les populations qui vivent de salaires à l'industrie ruineuse et malsaine des *cabarets*. L'ouvrier a perdu ainsi la possibilité d'envoyer sa femme acheter *au prix du gros*, la provision de vin suffisante à la consommation de plusieurs jours en ménage. Le vin naturel, les *petits vins* en usage autrefois, ont disparu forcément des repas de famille. L'ouvrier a recours de plus en plus aux *canons* bus sur le comptoir des débitants, aux litres consommés au cabaret avec les *camarades*; et comme il n'a pu trouver à boire, en payant très-cher, que des vins toujours manipulés, presque toujours frelatés, il s'est adonné de plus en plus, par une pente irrésistible, à la consommation des spiritueux.

M. Théophile Roussel demandait par un second article de son amendement d'ajouter à la surtaxe de 50 francs sur l'alcool, proposée par le gouvernement, une augmentation de 25 fr. par hectolitre, laquelle aurait produit au Trésor, en principal et décimes, un revenu de près de 29 millions.

Le bienfait à attendre d'un changement dans les conditions actuelles de la *vente au détail*, du retour aux habitudes de la consommation du vin naturel dans la vie domestique, et de la remise en faveur des *petits vins*, ne pouvait être généralisée qu'à l'aide d'une autre mesure indispensable, d'ailleurs, pour assurer ce bienfait aux populations ouvrières des villes soumises au droit d'entrée, ou, comme Paris, à la taxe dite de *remplacement*, laquelle réunit ensemble les droits de *circulation* d'*entrée* et de *détail*.

A cet effet, M. Th. Roussel proposa un amendement « que les tarifs actuellement en vigueur seraient remplacés par des tarifs proportionnels établis d'après la quantité d'alcool contenu dans les vins. »

Le but de cet amendement était de créer une certaine prime au rétablissement, en faveur des populations urbaines les plus maltraitées par l'impôt des boissons, du commerce et de la consommation des vins naturels du centre de la France, tous titrés au-dessous de 9 p. 100 d'alcool, aujourd'hui délaissés et surtout dénaturés par le commerce parisien. D'autre part, en obtenant un abaissement de la limite légale du vinage, l'amendement visait à supprimer, en la rendant sans profit, la pratique frauduleuse du *dédoublement* devenue, dans Paris, une industrie régulière, grâce à la fixation au degré de 18 pour 100 d'alcool, la limite légale du vinage.

M. Th. Roussel se propose d'insister de nouveau sur cette question lorsque la discussion du budget de 1873 permettra devant l'Assemblée un examen plus attentif de l'impôt des boissons. En faisant aujourd'hui sa communication à l'Académie, il a été séduit surtout par l'espérance que si confirmation était donnée par elle, après examen, aux propositions qui viennent d'être rappelées, il en résulterait un grand avantage pour les nouvelles discussions,

puisqu'on pourrait se prévaloir de l'autorité de la science pour la défense d'une bonne cause.

L'auteur se réserve de traiter plus tard, devant l'Académie, les questions relatives à la *liqueur* d'absinthe et à l'*essence* d'absinthe. Son travail est renvoyé à la commission de l'alcoolisme.

M. Houzé de l'Aulnoy (de Lille) fait une communication relative à l'amputation par la méthode sous-périostée, c'est-à-dire en conservant un lambeau du périoste pour recouvrir le moignon. (Cette note sera publiée.)

— La séance est levée à cinq heures un quart.

FORMULAIRE

Gargarisme antiseptique. — Renauldin.

Décoction de quinquina	240 grammes.
Oxymel simple	30 —
Alcool camphré	15 —
Chlorhydrique d'ammoniaque	3 —

F. s. a. un gargarisme conseillé contre l'angine gangréneuse. — Préparations toniques à l'intérieur. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 Avril 1812.

Georges-Constant Ro'sa passe à Vienne sa thèse inaugurale. Elle porte ce titre : *Dissertatio inauguralis de Luxu in medicamentis, ejus fontibus et damno* (in-8°, 64 pages). Ce travail, dédié à Hildenbrand, est une chose excellente à lire. L'auteur y combat avec talent cette manie de tant de médecins à user outre mesure de drogues pharmaceutiques, dont ils ne connaissent même pas toujours, et sûrement, les propriétés. — A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — Nous apprenons avec la plus vive douleur la mort de M. le docteur Jules Guyot, qui a succombé le 31 mars dernier à la longue et douloureuse maladie qui depuis plusieurs années l'avait enlevé à la vie active.

Le temps et l'espace nous manquent aujourd'hui pour rendre à sa mémoire l'hommage qui lui est dû.

Association générale. — Nous rappelons que l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France tiendra son Assemblée générale annuelle dimanche prochain, 7 avril, à 2 heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Voici l'ordre du jour de cette séance :

Recensement des votes des Sociétés locales pour l'élection du Président de l'Association qui a eu lieu le 10 mars. — Proclamation du nom du Président élu.

Allocution de M. le Président.

Compte rendu de la situation de la Caisse générale et de la Caisse des pensions viagères d'assistance, par M. Brun, trésorier.

Compte rendu de la situation actuelle de l'Association générale, par M. Amédée Latour, Secrétaire général.

Rapport sur les propositions relatives au Concours pour les places et fonctions médicales, par M. Jeannel.

Rapport sur l'exercice illégal de la médecine, par M. Guerrier.

A 8 heures, Soirée confraternelle, au Grand-Hôtel, offerte à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales.

Aucune convocation spéciale ne sera faite pour cette séance, à laquelle tous les membres de l'Association générale peuvent assister.

Société médicale des hôpitaux. — *Séance extraordinaire le vendredi* 5 *avril, à* 3 *heures, à l'hôpital Saint-Louis :* Examen de malades atteints de lésions du pharynx et du larynx.

— M. le docteur Fano, agrégé libre de la Faculté, reprendra ses conférences sur l'Oculistique et la Chirurgie le samedi 6 avril, à une heure, à la Clinique particulière, 14, rue Séguier.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

COURS DE THÉRAPEUTIQUE.

M. le professeur Gubler a eu l'heureuse et patriotique inspiration de commencer cette année son cours par une série de leçons sur les eaux minérales. Je dis que c'est là une idée heureuse, parce que les eaux minérales constituent la ressource par excellence contre la plupart des maladies chroniques, et qu'elles ne sauraient, par conséquent, être étudiées avec trop de soin. J'ajoute que cette idée est patriotique, parce qu'un très-grand nombre de malades, — et surtout de malades appartenant au grand monde — s'en allaient chaque année enrichir les stations minérales d'Allemagne.

Si l'on parvient à montrer au public que la France, sous le rapport de l'abondance et de la variété des eaux ne laisse rien à désirer, on aura rendu un immense service au pays : on lui aura conservé les millions qui se dépensaient à l'étranger, et on aura fourni aux baigneurs l'occasion de prouver leur attachement à la France, sans que leur santé en souffre le plus léger dommage.

L'utilité et la haute portée de ces leçons a été immédiatement comprise, si l'on en juge par l'affluence des auditeurs qui remplit le grand amphithéâtre ; Indépendamment des élèves, le professeur peut voir sur les gradins, d'abord les médecins exerçant près les stations minérales (c'est le moins qu'ils lui prêtent une attention reconnaissante) et une foule de praticiens de Paris qui viennent chercher dans son enseignement les lumières et les informations précises dont ils sentent la nécessité en face des devoirs que leur impose la nouvelle situation de la France.

M. le professeur Gubler justifie, à tous les points de vue, cette affluence exceptionnelle. Il est devenu, en peu d'années, un des maîtres les plus justement autorisés de l'École de Paris. Des élèves qui sortaient, comme moi, de sa deuxième leçon, donnaient de la faveur dont il jouit parmi la jeunesse studieuse une raison que je rapporte comme l'expression de ma propre appréciation : « Je n'ai, disait l'un deux, jamais entendu énoncer tant de choses sensées, ni si simplement, ni si facilement, dans un temps aussi court. » Je ne crois pas qu'on puisse faire un plus bel éloge d'un cours et d'un professeur. Dans tous les cas, ce jugement que j'ai recueilli à la volée et dont je n'ai pas même vu l'auteur inconnu, a le mérite de la spontanéité et du désintéressement absolu.

FEUILLETON

CAUSERIES

Je tiens à commencer cette *Causerie* en annonçant une sorte de concours pour une bonne action à faire.

Voici la lettre que je viens de recevoir et que je m'empresse de publier :

« Nice, 2 avril 1872.

« Cher et honoré confrère,

« Une de mes clientes et compatriotes, veuve sans enfants, désirerait prendre auprès d'elle et se charger de l'éducation d'une petite fille française, *orpheline d'un père tué ou mort à la suite des blessures reçues dans la dernière campagne contre la Prusse.* Cette qualité d'orpheline est de rigueur et devra être authentiquement prouvée. De plus, la petite fille ne devra pas avoir moins de 7 ans et pas plus de 10 ans.

« La généreuse dame dont il s'agit est une femme on ne peut plus respectable, d'une rare bonté et douceur de caractère. L'enfant qui lui serait confiée trouverait en elle une mère tendre et dévouée.

« Il n'est point question, quant à présent, d'adoption, mais des soins temporaires, jusqu'à l'époque où la jeune fille pourra se suffire à elle-même.

« Voudriez-vous prêter à cette bonne œuvre la publicité de votre journal et prier ceux de vos lecteurs qui auraient des propositions à faire à ce sujet, de vouloir bien me les adresser sans retard, ma cliente devant quitter Nice avant la fin de ce mois.

Les deux premières leçons ont été consacrées par M. Gubler à l'exposition du sujet et à l'examen des conditions qui concourent à l'action des eaux minérales. Je ne les analyserai pas, espérant que le professeur rendra à tous ceux qu'intéresse cette étude le service de publier son cours lorsqu'il sera complet. Je voudrais seulement prier le savant professeur d'insister sur un point particulier d'une importance toute spéciale.

La plupart des sources minérales ont des vertus thérapeutiques que n'expliquent pas toujours les principes décélés par l'analyse dans leur composition. C'est incontestable, et M. Gubler s'est efforcé de rendre compte de cette apparente anomalie. Il a, très à propos, rappelé que les procédés nouveaux de l'analyse spectrale avaient fait découvrir la présence du cœsium et de l'iridium dans certaines eaux dont les effets, auparavant, restaient tout à fait mystérieux. L'exemple est saisissant, mais sans faire intervenir des découvertes aussi merveilleuses que les raies du spectre appliquées à la pénétration de la composition chimique du corps, il suffit de savoir comment on procède aux analyses d'eaux pour comprendre combien les résultats obtenus sont encore imparfaite

Depuis un temps immémorial, les eaux du Mont-Dore, pour ne citer que celles-là, soulageaient les asthmatiques et guérissaient certaines affections de la peau, sans que leur minéralisation expliquât ce mode d'action.

En 1848 ou 1849, le baron Thénard y alla passer une saison. A cette époque, on faisait joujou (qu'on me passe cette expression) avec l'appareil de Marsh et l'on cherchait l'arsenic partout — jusque dans les dossiers de fauteuils, selon le mot de Raspail. — Le baron Thénard s'amusa à chauffer l'eau des sources du Mont-Dore dans le dit appareil, et aussitôt les taches caractéristiques brunirent l'émail des porcelaines d'épreuve. Voilà l'action des eaux du Mont-Dore expliquée. Depuis, on a cherché l'arsenic dans toutes les eaux, et on l'a trouvé dans plusieurs. Mais pourquoi les analyses ne le décélaient-elles pas auparavant? Parce que les analyses sont incomplètes et routinières. On ne cherche dans une eau quelconque que les principes minéralisateurs qu'on a déjà trouvés dans d'autres eaux, et dont tout laboratoire possède la liste. Il n'y a guère que le hasard qui fasse ajouter de nouveaux noms à cette liste traditionnelle.

M. le professeur Gubler sait cela mieux que personne; il l'a indiqué dans sa deuxième leçon, d'une façon très-nette, mais, à mon humbe avis, trop rapide et trop discrète.

« On désirerait, — ceci n'est pas de rigueur cependant, — qu'une phothographie de l'enant accompagnât la demande.

« Agréez, etc.

Dr Lubanski,

« Nice, place Masséna, 4 *bis*. »

« *P. S.* Priez, s. v. p., vos collègues de la Presse médicale de reproduire cet avis. »

J'espère que mes collègues de la Presse accéderont à la prière qui leur est faite, et mon devoir accompli, je consacre quelques lignes à deux de nos confrères que, récemment, nous venons de perdre.

Ainsi que Michel Lévy l'avait prescrit dans ses dernières dispositions, un grand silence s'est fait autour de sa tombe. Mais, il ne s'attendait peut-être pas à ce que ce silence s'étendrait au delà du champ du repos; probablement même en aurait-il été un peu surpris, car nous savons un peu, nous autres journalistes — et je peux bien dire cela sans faire aucun tort à sa mémoire — que, de son vivant, le silence à son endroit, il le considérait comme désobligeant et quelquefois même comme un acte d'hostilité. Il avait, en effet, quelques petits travers de caractère dont il était lui-même la première victime, car au milieu des honneurs et des bonheurs de la vie, on se crée à soi-même des inquiétudes et des chagrins par la susceptibilité, la méfiance et cette terrible disposition d'esprit à n'être jamais content de ce qu'on possède et d'ambitionner toujours une situation supérieure.

Michel Lévy a eu cette faiblesse, et il en a été souvent malheureux, parce qu'elle le rendait souvent soupçonneux et ombrageux, inquiet et irrité. Je suis porté à le plaindre, mais je n'ai pas le courage de le blâmer. Je ne me souviens que de ses services et de ses travaux. C'était

En raison de sa haute position, il lui appartiendrait peut-être de mettre en demeure les chimistes spéciaux, afin qu'ils eussent à procéder autrement, c'est-à-dire à se livrer à des analyses intégrales pour les eaux soumises à leur contrôle. Ce serait plus long, plus minutieux, plus ennuyeux, si l'on veut. Mais ce serait consciencieux et vraiment scientifique. Pour être bien faites, les choses exigent d'être faites complétement.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE

OBSERVATION POUR SERVIR A L'HISTOIRE DU TRAITEMENT PAR LE CAMPHRE DES CHANCRES COMPLIQUÉS DE PHAGÉDÉNISME;

Par A. RENAULT, interne des hôpitaux.

Il a paru l'année dernière, dans la *Gazette des hôpitaux*, une série d'observations, tendant à prouver l'efficacité du camphre en poudre dans le traitement de la pourriture d'hôpital. Ces observations, publiées par le docteur Netter, de Rennes, ont été bientôt suivies d'autres faits présentant avec la pourriture d'hôpital de grandes analogies. Je veux parler du phadégénisme, cette complication redoutable des chancres, contre laquelle les moyens les plus énergiques échouent encore trop souvent.

M. le docteur Baudoin, de Rennes, a fait paraître trois observations de chancres phagédéniques, traités avec plein succès par le camphre en poudre. Dans chacun de ces faits, le mal avait pris des proportions effrayantes, et les caustiques les plus violents n'avaient pu l'enrayer.

Aujourd'hui, nous nous proposons de publier un cas du même genre. Le phagédénisme n'a point été traité par le camphre en poudre, mais il s'est arrêté très-rapidement, ainsi que nous allons le faire voir, sous l'influence de pansements, faits avec de la charpie, imbibée d'eau-de-vie camphrée.

Voici l'histoire du malade, sujet de notre observation.

Le sieur H. M..., âgé de 27 ans, entre à la Maison municipale de santé dans le service du docteur Demarquay, le 14 août 1871. Ce malade est atteint d'un double bubon chancreux, occupant les régions inguinales droite et gauche. Voici les renseignements qu'il nous a commu-

---

une grande intelligence, un vaste esprit, un grand talent. Ses aptitudes étaient nombreuses et diverses, et sur tous les sujets qu'il a touchés, il a laissé une empreinte durable. Clinicien, ses mémoires sur la *rougeole des adultes* et sur la *méningite cérébro-spinale* resteront comme de bonnes monographies; hygiéniste, son beau *Traité d'hygiène* est une des meilleures publications de notre époque; académicien, on garde le souvenir d'un très-beau rapport fait à l'Académie de médecine sur les épidémies; écrivain, il a tenté toutes les formes avec succès, l'ampleur et la hauteur dans son ouvrage de longue haleine, littéraire et académique dans son très-bel *Éloge* de Broussais, spirituel et gracieux dans ses articles de journaux; car Michel Lévy fut journaliste à ses heures, et c'était le bon temps de la *Gazette médicale*, quand Peiss, Reveillé-Parise et Michel Lévy tenaient alternativement la plume dans le feuilleton de ce journal. Tout ce qu'a écrit Michel Lévy est d'un lettré, d'un esprit fin, distingué, familier avec l'antiquité; son style est de bonne école, ferme, se tenant bien, quelquefois trop fortement feutré. L'idée abonde, et chaque ligne est une pensée.

Je me souviens que son *Traité d'hygiène* s'ouvre par une pensée qui m'est souvent revenue à l'esprit, pensée juste et profonde et dont l'application peut s'étendre — hélas! nous l'avons vu deux fois en ce siècle — à d'autres sujets que celui que Michel Lévy avait en vue : « Toute agglomération d'hommes qui se forme sur un point du globe, dit-il, rudiment d'une nation, s'organise pour durer, pour résister; elle élève au gouvernement celui qui comprend le mieux les grandes nécessités de l'existence collective. Législateur politique ou divin, simple code ou révélation, Forum ou Sinaï, le pouvoir qui s'établit a sa sanction dans le but qu'il affecte, car il tend à communiquer à des réunions d'hommes la plasticité sociale, afin qu'elles s'organisent et conspirent avec harmonie à la perpétuité de l'espèce, comme par l'effet d'une autre plasticité s'arrangent et s'entretiennent les instruments du microcosme humain. »

niqués sur le début et la marche de son mal. Dans le courant du mois de mai 1871, il a eu des relations avec plusieurs femmes. Huit jours après le dernier coït, un chancre se développe au voisinage du filet. Le malade se rend immédiatement chez un médecin, qui cautérise à plusieurs reprises l'ulcération chancreuse avec le crayon de nitrate d'argent, puis prescrit un pansement au vin aromatique.

Au bout de deux mois, c'est-à-dire au commencement de juillet, le chancre était cicatrisé, sans avoir présenté dans son évolution rien de particulier.

Dix jours avant que la cicatrisation ne fût complète, l'engorgement ganglionnaire, qui jusque-là n'avait point incommodé sensiblement le malade, augmente notablement et prend franchement l'aspect d'un bubon. Le médecin ordonne alors des frictions avec l'onguent napolitain et la pommade à l'iodure de plomb. Bientôt l'onguent napolitain est supprimé parce qu'il a provoqué une éruption et remplacé par des cataplasmes de farine de lin. Le 2 du mois d'août, le bubon droit s'ouvre spontanément; le gauche, qui était en pleine voie de suppuration, est incisé par le médecin. Pendant les quatre jours suivants, la plaie est détergée à l'aide d'injections de teinture d'iode. Mais bientôt l'ouverture des bubons s'agrandit et ils tendent à prendre l'aspect chancreux. Le malade quitte alors la campagne qu'il habitait, vient à Paris et entre immédiatement à la Maison de santé.

Voici les dimensions approximatives des bubons chancreux qui occupent les deux aines. A droite, l'ulcération a l'étendue d'une pièce de 5 francs; à gauche, elle ne dépasse pas celle d'une pièce de 2 francs. Il ne reste plus aucune trace du chancre qui leur a donné naissance. L'état général du sujet est médiocre; il est anémique et paraît épuisé. M. Demarquay prescrit des injections d'eau alcoolisée deux fois par jour et un pansement au vin aromatique. Puis, trouvant que la cicatrisation marche très-lentement, il touche plusieurs fois les surfaces ulcérées avec une solution de chlorure de zinc. Bientôt après, il confie son service à M. le docteur B. Anger. Celui-ci prescrit l'application de compresses d'eau de sureau sur les ulcérations, qui n'ont varié ni d'aspect ni d'étendue.

L'état reste stationnaire pendant quelques jours. Puis, brusquement, sans cause appréciable, les bubons ulcérés sont envahis par le phagédénisme. On ne pouvait guère attribuer cette terrible complication qu'à l'état général du sujet, car il n'existait, à cette époque, dans le service aucun foyer épidémique. Chez notre malade, le phagédénisme gagne à la fois en profondeur et en étendue, il est serpigineux et térébrant. La surface de la plaie devient grisâtre et sanieuse; le malade est pris d'une grande frayeur et ne réagit nullement contre les progrès de son mal. Voici les dimensions que les bubons avaient atteintes à cette époque. L'ulcération droite, de forme ovalaire, a 10 centimètres de hauteur et 6 de largeur; la gauche a 4 centimètres de longueur et 3 de largeur; il existe en outre à la partie supérieure et externe de la plaie un décollement de 3 centimètres environ de profondeur : A droite, le muscle couturier est à nu, et des deux côtés, les ganglions sont complétement disséqués.

Retenez donc bien cela, révolutionnaires incorrigibles, et sachez que les peuples se donneront toujours à celui qui leur assurera la durée, la plasticité, comme dit pittoresquement Michel Lévy.

Je ne sais ce que valait notre regretté confrère comme professeur, je ne l'ai jamais entendu dans sa chaire du Val-de-Grâce; mais, dans quelques assez rares occasions où il a pris la parole à l'Académie, on a pu voir qu'il avait le verbe facile et orné. Seulement, il était mal servi par un organe sourd et par un accent prononcé de l'Alsace, son pays.

Le grand titre de Michel Lévy à l'estime et à la reconnaissance des hommes, a été le rôle important qu'il a rempli dans cette homérique campagne de Crimée dont il fut le médecin en chef. Jamais peut-être la science médicale n'a eu à combattre simultanément d'aussi nombreux et d'aussi terribles fléaux, le choléra, le typhus, le scorbut, sans compter les blessés de la guerre. L'activité, le dévouement, l'intelligence de Michel Lévy suffirent à tout. A Varna, à Constantinople, il fit des prodiges d'organisation et montra une véritable aptitude administrative au milieu des préoccupations de l'hygiéniste et du médecin.

Si la carrière médicale de Michel Lévy a été brillante, les récompenses et les honneurs qu'il a reçus ont été légitimes. Le sous-aide de l'expédition de Morée a passé par tous les grades intermédiaires jusqu'au maréchalat de la médecine, qui est le titre d'inspecteur général du service de santé. Il est mort dans ce grade et avec les fonctions de directeur de l'École de médecine militaire du Val-de-Grâce, et avec le titre de grand-officier de la Légion d'honneur qui paraît être le degré suprême auquel la médecine militaire ou civile puisse aspirer.

Un confrère dont la réputation médicale a été moins retentissante, mais dont l'originalité était complète, très-saisissante et très-attirante, M. le docteur Jules Guyot vient aussi de disparaître de ce monde à l'âge de 66 ans, et à la suite des désordres produits par une diathèse

Le 9 septembre, le malade est pris d'un frisson violent. Immédiatement on administre 0gr, 75 centigr. de sulfate de quinine, et le frisson ne revient pas le lendemain. Le malade se sent un peu mieux.

Le 11 septembre, les frissons reparaissent; le malade en ressent plusieurs de midi à quatre heures. De nouveau, prescription de sulfate de quinine; cette fois, le malade en prend 1 gramme.

Le 12 septembre, plus de frissons; le malade mange un peu, mais l'anxiété est très-vive.

Le 13 septembre, le docteur Anger prescrit un bain, qui ne modifie en rien la situation.

15 septembre. État général fort alarmant; grande élévation de la température. A cette date, on continuait encore sur la plaie l'application de compresses trempées dans l'eau de sureau.

16 septembre. M. Anger renonce à ce mode de pansement, prescrit à la place des injections d'alcool camphré plusieurs fois par jour, et fait recouvrir les vastes ulcérations inguinales de charpie, trempée également dans l'alcool camphré.

17 septembre. Il y a déjà une amélioration légère; l'aspect de la plaie est moins mauvais. Les pansements sont répétés plusieurs fois par jour.

Dès le 19 septembre, l'état général et local ont subi une transformation vraiment très-remarquable; la température qui, le 13 septembre, s'élevait à 40°,2, est tombée à 37°, et le pouls est à 80. La plaie a perdu son aspect grisâtre et commence à devenir rosée.

Les jours suivants, l'amélioration continue.

Le 7 octobre, on substitue à l'alcool camphré la charpie sèche. La plaie a très-bon aspect et le bourgeonnement est énergique.

Le 11 octobre, M. Anger recommande de tremper la charpie dans le vin aromatique. A cette date, l'ulcération droite n'a plus que 6 centimètres de longueur au lieu de 10, et 3 centimètres de largeur au lieu de 6. L'ulcération gauche a 3 centimètres en tous sens; elle ne s'est pas sensiblement rétrécie, mais le décollement a diminué de 2 centimètres.

Le malade sort quelques jours après. L'état général est aussi satisfaisant que possible, et la plaie est presque complétement cicatrisée.

Reste à savoir quel a été le mode d'action du camphre dans le fait que nous venons de rapporter. Les docteurs Netter et Baudoin avaient employé, le premier dans la pourriture d'hôpital, le second dans le phagédénisme des chancres, le camphre en poudre. Ici, l'alcool camphré a été substitué à la poudre. Le genre de préparation doit être d'ailleurs d'une importance secondaire; car, d'après les théories émises sur le mode d'action de cet agent thérapeutique, il semble renfermer un principe inhérent à lui-même, et auquel il doit son efficacité. Il agit, en effet, probablement, comme l'a indiqué M. le docteur Netter, soit en liquéfiant la matière pulpeuse qui recouvre la plaie, et en l'entraînant au dehors, soit plutôt en

---

lithique qui a exigé un nombre inouï de lithotrities. On ne saurait trop dire ce que Jules Guyot ignorait, et ce qu'il a produit est considérable sur les diverses branches des connaissances humaines. Médecin et thérapeutiste, il a préconisé le pansement ou plutôt le traitement des plaies par une méthode qui, toutes les fois qu'elle a été essayée, n'a donné que de bons résultats, et dont on ne s'explique pas l'abandon, c'est-à-dire la méthode de l'incubation. La cholérine, assurait-il, et d'après de très-nombreux essais, ne résistait pas à une dose de sulfate de soude et à quelques petits verres de rhum. A la coqueluche, selon une expérimentation faite sur une grande échelle, il opposait quelques tasses de café noir et tout rentrait dans l'ordre. Il nous a donné ici des pages excellentes, et d'une très-grande élévation de philosophie et de déontologie médicales.

Physicien, Jules Guyot a publié un traité estimé de physique générale et plusieurs mémoires remarqués.

Publiciste, il a écrit les *Institutions républicaines*, les *Paradoxes de* 89, et autres publications d'économie politique et sociale.

Architecte et ingénieur, il a restauré le beau château de Sillery, délicieuse demeure où Mme de Genlis présidait à la première éducation d'un jeune prince qui devait être le roi Louis-Philippe; il a hardiment planté, à l'entrée de ce château, et sur pilotis, sur un fond bourbeux, une tour, miracle d'équilibre. Il a construit ces caves admirables de Châlons-sur-Marne, fabrique et dépôt immenses de vin de Champagne de la maison Jacquesson, dont le plan en relief excitait une si vive attention à l'une de nos Expositions internationales.

Agriculteur, Jules Guyot jouissait d'une grande renommée dans la viticulture où il a opéré une sorte de révolution et comme plantation, et comme choix des cépages, et comme taille de la vigne. Ses ouvrages sur la vigne ont obtenu un très-grand succès, malgré l'opposition

détruisant le ferment qui existe dans cette matière. Il nous paraît impossible d'attribuer dans ce fait l'amélioration si rapide à l'alcool, joint au camphre, car les injections d'eau alcoolisée avaient été employées dès l'entrée du malade, et n'avaient absolument produit aucun résultat.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 1er avril 1872. — Présidence de M. Faye.

Le consul de France à Janina écrit que le 22 février dernier toute l'Épire a été secouée par un tremblement de terre. La lettre est restée bien longtemps en route. Peut-être a-t-elle été adressée à un ministère?

M. Decharmes, professeur de physique à Angers, envoie une note sur les vitesses ascentionnelles spontanées des différents liquides dans les tubes capillaires. Des expériences faites sur 150 liquides, il résulte que c'est le chlorhydrate d'ammoniaque qui est doué de la plus grande vitesse ascensionnelle.

M. Joseph Boussingault, fils de l'illustre membre de l'Académie, débute dans la carrière scientifique par une découverte que met en valeur le soin avec lequel M. Dumas la signale à l'Académie. M. Joseph Boussingault a trouvé la sorbite, principe sucré analogue à la mannite et fourni par les baies du Sorbier des Oiseleurs. La sorbite, dont M. le Secrétaire perpétuel met plusieurs échantillons sous les yeux de l'Académie, n'est pas fermentescible, et n'est point non plus un produit de la fermentation, car elle existe toute formée dans les baies du sorbier. L'inventeur a dû consacrer plusieurs années à des tentatives réitérées et patientes pour obtenir la sorbite cristallisée. Elle fond à 102 degrés, tandis que la mannite fond à 160°; elle est soluble dans l'eau avec laquelle elle forme un sirop, et l'on sait que la mannite ne l'est pas.

M. de La Rive, de Genève, adresse, à propos de l'aurore boréale du 4 février dernier, une longue note dont M. Dumas donne lecture *in-extenso.* Pour M. de La Rive, les aurores sont des phénomènes qui se passent dans l'atmosphère. La remarque faite en 1817 par Biot, suffirait à le prouver. Cet éminent physicien avait noté, en effet, que l'aurore ne se déplace jamais par rapport à l'observateur. Et c'est ce qui n'aurait pas lieu, s'il s'agissait d'un phénomène cosmique. Les aurores polaires sont donc simplement atmosphériques. On les explique par la distribution des fluides électriques sur notre planète. Tandis que l'atmosphère est chargée d'électricité positive, la surface du sol est électrisée négativement. Les deux fluides, de nom contraire, cherchent à se réunir, et quand ils y parviennent dans certaines conditions, que signale M. de La Rive, l'aurore se produit.

---

de la routine, et il a rempli avec grande distinction la mission que lui donna le ministère de l'agriculture de lui faire un rapport sur la culture de la vigne, en France, rapport qui s'est traduit par un magnifique ouvrage en trois gros volumes grand in-8°, illustrés d'un très-grand nombre de figures.

Pendant le cours de cette mission qui dura plusieurs années, Jules Guyot acquit une popularité considérable dans nos départements vinicoles. Soit en plein air, soit dans les salles des mairies, propriétaires, cultivateurs, paysans venaient écouter les démonstrations dont la simplicité et la bonhomie n'excluaient ni la grâce, ni l'image, ni l'esprit. Car Jules Guyot était orateur, il en avait la spontanéité et l'émotion communicative. Plusieurs de ceux qui me lisent se souviennent encore de cette séance à la salle Montesquieu, où en 1848, avant les élections de l'Assemblée nationale, les médecins de Paris — naïfs politiques que nous étions alors et inconscients du suffrage universel! — voulurent porter quatre membres de la confrérie comme candidats de Paris à l'Assemblée! Il s'en présenta plusieurs qui firent leur profession de foi et répondirent aux interpellations. Jules Guyot fut de ce nombre et obtint la palme de l'éloquence et du bon sens. Il fut acclamé premier candidat du Corps médical de Paris, et cette sorte d'élection primaire le toucha si vivement que longtemps après il s'en glorifiait encore, et que dans ses publications il ne manquait pas d'ajouter à tous ses titres celui de premier candidat du Corps médical de Paris aux élections de la Constituante de 1848.

L'esprit de Jules Guyot était un véritable kaléidoscope, et la conversation avec lui prenait tous les tons, abordait tous les sujets, donnait lieu de sa part aux solutions les plus imprévues et aux plus brillants paradoxes. Rien ne l'arrêtait, pas même la théologie, et le cardinal-archevêque de Reims avouait que, quelquefois, son argumentation pressante l'avait embarrassé.

Jules Guyot avait eu des relations avec la plupart des hommes distingués de notre époque,

M. H. Bouley, qui représente la France à Vienne, en Autriche, au Congrès international chargé de s'opposer à la marche de la peste bovine, écrit à l'Académie qu'il a trouvé le moyen de combattre efficacement ce redoutable fléau. S'agit-il d'un autre moyen que l'abattage en masse? C'est plus que probable, puisque ce procédé est connu. Une prochaine communication de M. Bouley nous édifiera à ce sujet. Nous regrettons qu'il n'ait pas pu calmer, par sa lettre même, la curiosité qu'il excite si vivement.

Après la correspondance, l'Académie procède à l'élection de deux membres correspondants dans la section de géographie et de navigation.

Le premier scrutin donne, sur 43 votants : 22 suffrages à M. l'abbé Armand David; 19 à M. Le Dieu et 2 à M. Garnier. En conséquence, M. l'abbé David est élu correspondant, en remplacement de M. d'Abbadie, nommé membre titulaire.

Le second scrutin donne, sur 44 votants : 26 suffrages à M. Le Dieu et 18 à M. Garnier. M. Le Dieu est élu correspondant en remplacement de M. le prince Demidoff, décédé.

M. le professeur Gosselin, candidat à la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie, lit un mémoire court, mais rempli de faits intéressants et de considérations élevées sur les maladies de l'adolescence.

La période de la vie comprise entre l'âge de 13 ans et celui de 25 ans est, indépendamment des maladies communes, très-souvent marquée par quelques affections qui paraissent lui être particulières telles que l'ongle incarné, le valgus douloureux (tarsalgie de M. Gosselin), l'ostéite épiphysaire, les polypes fibreux naso-pharyngiens. Le professeur trouve dans la croissance et le développement des sujets à cet âge, les conditions mêmes de l'apparition de ces maladies, et il en tire des règles de conduite fort importantes au point de vue du traitement. Il rejette, par exemple, toutes les opérations, sauf les opérations palliatives, estimant que le fait seul de laisser les jeunes malades parvenir à la limite de l'adolescence vaudra mieux pour arrêter les progrès du mal et même pour le faire disparaître que tous les traitements les plus énergiques.

M. Chevreul continue la lecture de ses études sur Van Helmont et sur Stahl, à propos de la fermentation. Nous reviendrons prochainement sur ce sujet et sur la dernière communication de MM. Onimus et Legros. — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Addition à la séance du 2 avril 1872. — Présidence de M. Barth.

M. Ollier (de Lyon) fait une communication relative : 1° aux greffes cutanées; 2° à la résection scapulo-humérale par la méthode sous-périostée.

Au lieu de greffes de petits lambeaux d'épiderme de 2, 3 ou 4 millimètres carrés comme le pratique M. Reverdin, M. Ollier greffe de larges lambeaux de 6 à 8 centimètres carrés com-

---

Arago, Armand Carrel, Armand Marrast, Plocque, Bixio, de Girardin; avant sa maladie, il faisait partie du cénacle intime du prince Napoléon, dont il avait restauré le magnifique parc réservé de Meudon, comme aurait pu le faire M. Alphand, et dont il avait transformé la belle propriété de Prangins.

Pour Michel Lévy, comme pour Jules Guyot, je n'oublierai pas un de leur meilleurs titres pour moi à mes sentiments de gratitude, c'est le concours sympathique et dévoué qu'ils ont donné l'un et l'autre à l'Association générale, Michel Lévy en présidant pendant plusieurs années la Société centrale, Jules Guyot en faisant partie de la commission administrative de cette Société, où il apportait ses idées élevées et généreuses.

Chère Association, nous apprendrons demain, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, comment tu as traversé ces deux dernières années calamiteuses.

Dr Simplice.

Dans la dernière séance de la *Société de médecine légale* ont été élus :

1° *Membres titulaires* : MM. Campenon, substitut du procureur de la République; Caffe, docteur en médecine; Molland, médecin des hôpitaux; Delastre, docteur en droit, avoué à la Cour d'appel.

2° *Membres correspondants nationaux* : MM. les docteurs Bulard, à Bordeaux; Vincent, à Guéret; Zandyck, à Dunkerque; Duplony, à Rochefort; Lemariey, à Pont-Audemer; Audant, à Dax.

— Par décret en date du 15 mars dernier, M. Baudrimont (Ernest), pharmacien en chef de l'hôpital Sainte-Eugénie, a été nommé professeur de pharmacie chimique à l'École supérieure de pharmacie de Paris.

prenant non-seulement les couches superficielles de la peau mais la totalité du derme. Son but n'est pas de créer des centres multiples d'épidermisation, mais de substituer à la pellicule épidermique des cicatrices ordinaires une membrane ayant les éléments essentiels de la peau normale et en conservant les caractères. La cicatrice qu'on obtient en pratiquant un semis de petits lambeaux d'épiderme à la surface d'une plaie ne diffère nullement des cicatrices ordinaires. L'épidermisation des bourgeons charnus est plus ou moins hâtée, mais le processus est le même.

M. Ollier fait jouer au tissu conjonctif du derme le principal rôle dans les greffes de la peau, et pour montrer que le tissu conjonctif est apte à se greffer, il cite une greffe périostique qu'il a pratiquée il y a vingt jours à la surface d'un ulcère en voie de réparation, en étalant sur la couche granuleuse un lambeau de périoste de 6 centimètres carrés détaché d'une jambe qu'il venait d'amputer; la greffe a parfaitement pris.

M. Ollier n'a pu étudier les modifications tardives de ces greffes dermo-épidermiques que sur des lambeaux ne comprenant qu'une partie du derme comme il l'a pratiqué depuis deux ans. Mais ses expériences sur les larges greffes comprenant toute l'épaisseur de la peau sont encore trop récentes pour qu'il puisse décrire leurs modifications définitives.

Il a appliqué la greffe dermo-épidermique pour empêcher le recollement des doigts après une opération de syndactilie à la suite de brûlure étendue de la main. Il les a aussi appliquées à la guérison de cicatrices anciennes en interrompant au moyen du tissu transplanté la continuité du tissu inodulaire.

Mais les résultats lui paraissent devoir être plus complets et plus persistants par la transplantation de la totalité du derme comme il la pratique aujourd'hui.

Quand on se propose de s'opposer à la rétraction cicatricielle par la greffe cutanée, il ne faut pas se contenter d'appliquer le lambeau sur la cicatrice excoriée ou avivée; il faut enlever le tissu inodulaire et greffer ensuite le derme sur le tissu sain sous-jacent, une fois la couche granuleuse formée.

Il ne faut pas recouvrir le tissu inodulaire, il faut le remplacer.

Pour se procurer des greffes cutanées, M. Ollier les prend soit sur le sujet lui-même, soit sur les membres amputés pour des accidents traumatiques, chez des hommes sains d'ailleurs. Lorsqu'on les prend sur le sujet lui-même, on peut rendre la partie insensible au moyen d'un mélange réfrigérant. Malgré cette congélation, les lambeaux conservent leur vitalité, comme les lambeaux de périoste sur lesquels M. Ollier a expérimenté autrefois.

Pour assurer le succès des greffes, il faut immobiliser la région dans un bandage silicaté. L'immobilité absolue et permanente est une condition de succès pendant toute la période nécessaire au travail adhésif.

Des planches coloriées sont mises sous les yeux de l'Académie pour montrer les proportions des greffes et les modifications qu'elles apportent à l'aspect de la cicatrice.

Ce n'est plus aujourd'hui par des théories ou par des expériences sur les animaux que M. Ollier vient demander les avantages des résections sous-périostées, c'est par des faits cliniques, déjà assez nombreux pour juger la méthode.

Sans entrer dans la théorie générale des résections sous-périostées qu'il a longuement exposée dans son *Traité expérimental et clinique de la régénération des os*, il engage les chirurgiens qui n'acceptent pas ses idées à faire les expériences suivantes, l'une sur les cadavres, l'autre sur les animaux vivants.

Si l'on pratique, par exemple, sur les cadavres deux résections de l'épaule, l'une par la méthode nouvelle, l'autre par le meilleur des procédés anciens, on verra immédiatement, par le simple examen de la région opérée, un des principaux avantages des résections sous-périostées. On comprendra leur innocuité plus grande par la limitation du traumatisme et par l'intégrité de tous les organes voisins.

Si, d'autre part, on pratique deux résections de la même articulation, l'une par la méthode ancienne, l'autre par la méthode nouvelle, sur deux animaux du même âge et de même espèce, on voit d'une manière aussi évidente les avantages des résections sous-périostées au point de vue de la régénération osseuse et de la reconstitution de l'articulation. Au bout de quelques mois, on reconnaît que la résection sous-périostée a permis de faire reconstituer une véritable articulation, tandis qu'après la résection ordinaire, le membre reste flottant et sans articulation régulière.

M. Ollier insiste ensuite sur les observations cliniques, au nombre de sept, et dont il fait apprécier les résultats par de nombreuses photographies qu'il met sous les yeux de l'Académie.

Sur ses sept observations de résection scapulo-humérale, six ont été pratiquées à l'Hôtel-Dieu de Lyon, une fois dans sa clientèle privée. Les sept malades ont guéri, et cette circonstance vient démontrer la légitimité de l'induction tirée plus haut, relativement à l'innocuité

plus grande des résections sous-périostées, d'après l'examen de l'opération pratiquée sur le cadavre.

Les photographies permettent d'apprécier les résultats, soit au point de vue de la forme du moignon de l'épaule et de la longueur du membre, soit au point de vue de l'écartement du bras du tronc.

Le moignon reprend sa forme et sa saillie, et le deltoïde, grâce à la conservation de ses attaches et du nerf qui l'anime, recouvre des contractions énergiques.

Relativement à la régénération de l'os, elle est subordonnée aux conditions d'âge que M. le docteur Ollier a préconisées expérimentalement dans ses études générales sur la régénération osseuse.

Chez l'adulte, on ne doit pas compter sur une régénération de la longueur de l'os; mais, qu'il y ait régénération ou non, l'articulation ne s'en reconstituera pas moins sur son type primitif, si l'on a conservé l'intégrité de la gaîne périostéo-capsulaire, qui constitue en réalité le principe fondamental de la méthode.

Pour faire une résection sous-périostée d'après la méthode de l'auteur, c'est-à-dire pour faire une résection qui donne tous les avantages qu'il indique, il ne suffit pas de gratter l'os plus ou moins régulièrement et de conserver par-ci par-là quelques lambeaux du périoste adhérents aux membres, il faut suivre exactement les règles opératoires, dont la plus importante est la conservation intégrale du canal périostéo-capsulaire.

Le traitement consécutif, après cette opération, est de la plus grande importance. Autrefois, M. Ollier se servait de gouttières; aujourd'hui il applique, immédiatement après l'opération, un bandage silicaté bien garni d'ouate, qu'il renouvelle de temps à autre dans le cours du traitement.

Les gouttières immobilisent le membre d'une manière très-imparfaite; elles sont difficiles à adapter exactement et sont toujours incommodes pour le malade quand il veut changer de position. Le bandage silicaté, moulé sur le membre et sur l'épaule, peut seul réellement immobiliser l'articulation scapulo-humérale. On pratique des fenêtres en avant et en arrière pour les divers pansements.

M. Ollier n'a appliqué qu'une seule fois, durant la dernière guerre, la résection sous-périostée à l'articulation de la peau. Son opéré est mort de diarrhée une dizaine de jours après. Mais après cet insuccès, l'auteur croit la nouvelle méthode tour à tour aussi avantageuse dans la chirurgie d'armée que dans les résections pratiquées pour des suppurations articulaires chroniques. Les succès qu'il a obtenus à la même époque par les résections du coude dans les plaies par armes à feu de cette articulation, lui ont montré qu'en principe les avantages étaient les mêmes, quelle que fût la cause de la résection. Soit au point de vue de la simplicité des suites, soit au point de vue de la reconstitution ultérieure de l'articulation, on doit toujours employer la méthode sous-périostée dès que la résection est indiquée. Tous les procédés anciens sont essentiellement défectueux; ils étaient acceptables avant la découverte de l'anesthésie, alors qu'il fallait aller rapidement pour ménager les souffrances du malade, mais aujourd'hui on n'a aucune raison de les mettre au rang des opérations surannées.

M. Houzé de l'Aulnoit (de Lille), à l'appui de la note qu'il a lue à l'Académie, le 30 janvier dernier, fait la relation de *deux nouveaux cas d'amputation par la périostéotomie*, et dépose sur le bureau une pièce en cire moulée sur nature par M. Talrich, sur laquelle on peut apprécier la forme, l'étendue et les rapports de la lamelle de périoste destinée à recouvrir la rondelle osseuse.

On ne peut douter, d'après cette pièce, de la vitalité de la lamelle périostique, qui a été détachée dans une étendue de 4 centimètres 1/2 de la circonférence du fémur, et qui, par sa face superficielle, est restée adhérente aux couches musculaires. L'os a été sectionné au niveau du point où cette lamelle se replie pour se continuer avec la diaphyse.

D'après cette préparation en cire, d'une parfaite exécution, l'auteur représente la coupe d'une amputation de cuisse sur un adulte avec un large lambeau formé aux dépens des trois quarts du membre, alors que, en arrière, la peau est divisée dans les points correspondant à l'os sectionné.

Quant à sa première observation, elle a trait à une deuxième amputation par la périostéotomie pratiquée à l'hôpital Saint-Sauveur sur un enfant de 9 ans, atteint, depuis six ans, d'une tumeur fongoïde au genou droit.

Cet enfant, d'une très-faible constitution et d'un tempérament lymphatique, opéré le 4 mars dernier, était guéri le 31 du même mois, malgré une complication intercurrente de coqueluche gagnée dans la salle et d'une légère pourriture d'hôpital sur l'étroit trajet de la plaie, et au début, lors de l'opération, d'une hémorrhagie de l'artère médullaire, qui a disparu sitôt l'abaissement du lambeau.

Un point capital, sur lequel insiste d'une manière toute spéciale ce chirurgien, c'est la nécessité d'immobiliser non-seulement les tissus divisés sur l'extrémité de l'os, mais également l'articulation située au-dessus, afin d'obtenir, pour les surfaces sectionnées, une adhésion aussi complète que si on avait affaire à une fracture. A cet effet, il a appliqué pendant toute la durée du traitement des bandelettes de diachylon autour du moignon, et s'est servi d'une gouttière ouatée qu'il a désignée du nom de gouttière bouclée du pli de l'aine, composée de deux valves en zinc, l'une verticale, s'appliquant sur la face antérieure de la cuisse, et l'autre, horizontale, placée au-dessus de l'arcade crurale.

Les deux valves étaient soudées ensemble sous un angle de 105°. Des lanières en fils de caoutchouc, cousues sur les bords et terminées à leurs extrémités libres par des boucles, permettaient de serrer modérément la gouttière autour de la cuisse et de l'abdomen, tout en maintenant le membre demi-fléchi et dans une complète immobilité. Ce mode d'immobilisation a eu, de plus, pour conséquence d'éviter une pression douloureuse du lit sur la plaie.

Pendant la campagne de 1870-1871, il en a distribué plus de 300 aux mobilisés de l'armée du Nord, pour l'avant-bras, le genou et le pied. Par leur légèreté, leur facile et rapide application, non moins que par la modicité de leur prix, qui n'est que de 2 fr. 50 c., elles ont rendu de grands services sur les champs de bataille, en empêchant, pendant le transport des blessés jusqu'aux ambulances, les esquilles d'irriter les parties molles et de constituer ainsi une des plus graves complications des plaies par armes à feu (1).

Ces gouttières, faites d'après les moules en gutta-percha, lui paraissent préférables aux appareils silicatés, attendu qu'elles permettent de surveiller la marche de la cicatrisation, de faire, après les quatre ou cinq premiers jours, un nouveau pansement et de le renouveler ensuite tous les matins pour éviter le séjour inutile des fils à ligatures et à sutures au sein des parties molles. Les bandelettes de diachylon peuvent, s'il n'y a pas de complication, rester quelques jours en place.

M. Houzé de l'Aulnoit recommande, pour réussir dans ces sortes d'amputation, un régime fortifiant et des salles puissamment ventilées avec de l'air pur, frais, qui n'a pas passé, avant son introduction, à travers des tuyaux en fonte rougis à blanc.

A l'hôpital Saint-Sauveur, M. Houzé de l'Aulnoit opère les enfants dans un grenier qu'il a a fait percer de deux orifices au plafond, d'un diamètre chacun de 0,75 centimètres, et sous lesquels il a placé, pour entraîner rapidement l'air vicié au dehors, un poêle en fonte et un bec de gaz.

C'est surtout à cette simple disposition, aidée de fenêtres latérales et de trappes près du sol, ainsi qu'aux pansements journellement renouvelés après le quatrième jour, qu'il attribue la guérison rapide des huit amputations qu'il a eu l'occasion de pratiquer depuis près de deux ans, dont trois de cuisse, trois de la jambe, une du bras et une du poignet. En un mot, cette salle, peu luxueuse, mais très-hygiénique, lui présente tous les avantages d'une tente sans en offrir les inconvénients.

Lors de la lecture de sa note à l'Académie sur la périostéotomie appliquée aux amputations, notre confrère ignorait que ce procédé eût été appliqué ou plutôt essayé avant lui.

Il déclare qu'il a appris avec une certaine satisfaction que MM. Ollier, Verneuil et Heyfelder y avaient eu recours en 1859. Depuis ces chirurgiens y avaient renoncé.

M. Ollier assure qu'il a cependant pour lui la sanction expérimentale, et M. Heyfelder insiste sur la marche rapide de la cicatrisation. Pour M. Houzé, s'il a été délaissé, il faut en accuser le mode de pansement, qui a toujours été celui des amputations ordinaires et non, comme il le propose et comme il l'a adopté, pour tous ses opérés, celui des fractures.

Il eût été, en effet, difficile d'obtenir une adhésion du périoste à l'os, en ne luttant pas, par un appareil inamovible, contre la rétraction musculaire et contre le glissement fréquemment répété qui doit en être la conséquence.

Si on n'assure pas, pendant toute la durée du traitement, cette immobilisation du lambeau et du membre, mieux vaut renoncer à la périostéotomie et recourir à l'ancien procédé.

Comme avantages sérieux, ce n'est pas, déclare M. Houzé de l'Aulnoit, une rapide cicatrisation qu'on doit rechercher, mais préserver le malade de l'ostéo-myélite et plus tard de la conicité du moignon, de la nécrose, des cicatrices adhérentes et de ces interminables ulcères qui gênent la marche et s'opposent à la pression de tout appareil.

Quant à la section des parties molles, au moment de l'opération, il est indispensable qu'elle ait lieu de bas en haut, de manière à n'intéresser tout d'abord en profondeur que le tiers du lambeau, tout en dirigeant le tracé ovalaire de l'incision sur les trois quarts de la circonférence du membre.

En résumé, en commençant et en finissant la section du lambeau antérieur pour la cuisse

(1) Houzé de l'Aulnoit. *Historique et mode de fonctionnement des caisses de secours des mobilisés de l'armée du Nord,* avec planches. Danel, imprimeur. Lille, 1871.

ou antéro-externe pour le bras et la jambe, la pointe du couteau doit arriver jusqu'aux parties latérales de l'os et ne tracer la délimitation ovalaire de la lamelle du périoste qu'après avoir tranché le tiers environ de la longueur du lambeau.

Il doute que, avec le procédé circulaire, on puisse avoir une cicatrisation à l'abri de toute adhérence consécutive comme avec celui qu'il vient de décrire.

La périostéotomie n'est pas moins utile pour les petites amputations que pour les grandes.

Dans une désarticulation de l'index droit, faite au commencement du mois dernier sur une femme de 50 ans, en empruntant un seul et unique lambeau demi-circulaire sur la face externe de la première phalange, et en laissant ce lambeau doublé de sa lamelle périostique, notre confrère a été assez heureux, non-seulement pour obtenir en quatre ou cinq jours une réunion immédiate (il n'avait pas été obligé de poser de ligature sur les artères), mais une surface forte et résistante, sans trajet cicatriciel sur la saillie de la tête du métacarpien, disposition essentiellement favorable pour la préhension des objets.

Pendant toute la durée du traitement, le membre supérieur, jusqu'au dessus du coude, a été placé demi-fléchi dans ma gouttière bouclée de l'avant-bras, à l'effet d'immobiliser les insertions des muscles à l'épicondyle et à l'épitrochlée, et de s'opposer aux glissements des tendons fléchisseurs et extenseurs de l'index, ainsi qu'à la pénétration du pus dans leurs gaînes digitales.

Ce précepte d'immobiliser le coude et le genou ne devrait jamais être négligé, quand on retranche une partie de la main ou du pied.

De tels résultats sont de nature, ajoute en terminant M. Houzé de l'Aulnoit, à encourager les chirurgiens à entrer franchement dans cette nouvelle voie entrevue par de célèbres praticiens, mais complétement abandonnée pour l'avoir suivie sans s'appuyer sur les données de l'anatomie physiologique et sans recourir à l'immobilisation du membre, qui seule pouvait leur faire espérer d'arriver au but qu'ils désiraient atteindre.

FORMULAIRE

Pommade contre la calvitie. — Hochstetter.

Huile d'amandes douces	15 grammes.
Huile de croton tiglium	50 centigr. à 2 gram.

Mêlez. — On rase la tête, puis on frictionne le cuir chevelu deux fois par jour, jusqu'à ce qu'une éruption se soit produite. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 Avril 1822.

La chaire de Hallé (hygiène et physique médicales) étant devenue vacante à la Faculté de Paris, on dut y suppléer sur la présentation de deux candidats choisis par la Faculté et de deux autres choisis par le Conseil académique. La Faculté pèse Mercy, Adelon, Capuron, Guilbert, Rostan, Pelletan fils, Rullier, Allard, Double, Thillaye fils; elle trouve quelques kilos de plus au profit de Double et de Thillaye; le Conseil académique est d'avis qu'elle a mal pesé, et il nomme... Bertin, un candidat à lui. — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Bordeaux. — On lit dans la *Gironde* du 2 avril 1872:

« Une commission composée de MM. Marius Faget, Métadier et Guépin, conseillers municipaux, de M. Zévort, recteur de l'Académie, de M. H. Gintrac, directeur de notre École préparatoire de médecine, s'est rendue il y a une huitaine de jours à Versailles : elle devait présenter au gouvernement les vœux et les résolutions de notre Conseil municipal, relativement à la transformation de notre École préparatoire de médecine en Faculté mixte de médecine et de pharmacie. Elle a été reçue par M. Victor Lefranc, par M. Jules Simon, et enfin par M. Thiers, qui lui ont fait le meilleur accueil et qui ont accepté les propositions de la Ville aux conditions fixées par elle. Le Président de la République, qui n'a pas oublié son séjour parmi nous, s'est déclaré heureux de pouvoir donner une preuve de ses sympathies pour Bordeaux, en l'aidant à fonder une Faculté dont il reconnaît, ainsi que les ministres, la haute importance régionale, et dont le succès lui semble assuré par celui de notre Faculté de droit et de notre École actuelle de médecine. Il a promis que le gouvernement présenterait à la Chambre, aussitôt après sa rentrée, un projet contenu dans ce sens. »

Par délibération en date du 2 mars 1872 : La ville de Bordeaux s'est engagée pour une

période d'au moins douze années consécutives : 1° à fournir les bâtiments nécessaires à l'installation définitive de la Faculté dont elle sollicite la création ; à approprier ces bâtiments aux besoins de l'enseignement et à les pourvoir du mobilier et de la bibliothèque indispensables ; 2° à pourvoir annuellement à toutes les dépenses de réparation et d'entretien des bâtiments ; 3° à verser chaque année, en fin d'exercice, dans les caisses du trésor, une somme égale à l'excédant que les dépenses au compte de l'État, relatives au personnel et au matériel de l'enseignement et de l'administration de ladite Faculté, présenteraient sur les recettes faites par le trésor.

Le Conseil municipal a voté, en outre, une somme annuelle de 149,300 francs, afin de pourvoir aux dépenses prévues de la nouvelle institution, et un crédit éventuel de 330,000 francs pour l'appropriation des locaux.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, en date du 16 mars 1872, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent.

Au grade de commandeur : MM. Isnard (Jean-Augustin), ancien médecin en chef de l'hôpital de Metz : officier du 28 décembre 1859 ; 37 ans de services, 9 campagnes. — Reboul (Louis-Jules), directeur de l'asile national de Vincennes : officier du 14 août 1862.

Au grade d'officier : MM. Bécourt (Philippe-Joseph-Gustave), chirurgien en chef de l'ambulance du Grand-Orient, à Paris : chevalier du 8 mai 1846. — Dagneau de Jumigny (Paul-Isidore), médecin en chef de l'hôpital civil de Bourges : chevalier du 10 juillet 1862. — Debrou (Toussaint), chirurgien en chef de l'hôpital d'Orléans ; chevalier de 1866. — Fleury (Jean-Baptiste), chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand : chevalier de 1858. — Gros (Léon), médecin de l'ambulance du chemin de fer du Nord et autres ambulances, à Paris : chevalier de 1864. — Lombard (Nicolas), médecin à l'ambulance des jeunes aveugles, à Paris. — Rodet (Henri-Jean-Antoine), directeur de l'École vétérinaire de Lyon : chevalier du 5 août 1857. — Tessereau (Auguste), médecin aux ambulances des Lazaristes et de la rue du Bac, à Paris : chevalier du 16 avril 1850.

Au grade de chevalier : MM. Anger (Benjamin-René-Henri), médecin à l'ambulance des Petits-Ménages, à Issy. — Angot (Ernest), médecin à Laval. — Belhomme (Lucien), médecin des ambulances de Lourcine et d'Ivry. — Bergeon (Léon), chirurgien-major de l'ambulance volante du Bourbonnais, attaché à la 1re division d'infanterie du 15e corps d'armée. — Besnier (Ernest-Henri), médecin aux ambulances de la Presse. — Bonnefond (Louis-Bernard-Auguste), médecin à l'hôpital de Longwy. — Bravais (Henri-Victor), médecin attaché à la 2e ambulance lyonnaise. — Brouardel (Paul-Camille-Hippolyte), médecin requis, chef de l'ambulance de la rue Sainte-Marie, 5, à Grenelle. — Bruch (Édouard), médecin attaché à la 1re ambulance lyonnaise. — Buisson (Adrien-Stanislas), médecin chargé du service de santé militaire à Évreux. — Caresme (Aimé-Albert), médecin-major auxiliaire au 60e régiment de marche, médecin adjoint de la compagnie des chemins de fer de l'Est. (*La suite au prochain n°.*)

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Nous rappelons que l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France tiendra son Assemblée générale annuelle dimanche prochain, 7 avril, à 2 heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Voici l'ordre du jour de cette séance :

Recensement des votes des Sociétés locales pour l'élection du Président de l'Association qui a eu lieu le 10 mars. — Proclamation du nom du Président élu.

Allocution de M. LE PRÉSIDENT.

Compte rendu de la situation de la Caisse générale et de la Caisse des pensions viagères d'assistance, par M. BRUN, trésorier.

Compte rendu de la situation actuelle de l'Association générale, par M. Amédée LATOUR, Secrétaire général.

Rapport sur les propositions relatives au Concours pour les places et fonctions médicales, par M. JEANNEL.

Rapport sur l'exercice illégal de la médecine, par M. GUERRIER.

A 8 heures, Soirée confraternelle, au Grand-Hôtel, offerte à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales.

Aucune convocation spéciale ne sera faite pour cette séance, à laquelle tous les membres de l'Association générale peuvent assister.

— M. le docteur Fano, agrégé libre de la Faculté, reprendra ses conférences sur l'OCULISTIQUE et la CHIRURGIE le samedi 6 avril, à une heure, à la Clinique particulière, 14, rue Séguier.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE.

Paris, 7 avril 1872.

L'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France a tenu aujourd'hui sa séance annuelle, sous la présidence de M. Tardieu. Malgré les tristes événements qui ont bouleversé notre malheureux pays et jeté partout une si grande perturbation, la plupart des Sociétés locales avaient tenu à honneur de se faire représenter à l'Assemblée générale par leurs Présidents et leurs Délégués. Celles de notre héroïque et infortunée Alsace-Lorraine elles-mêmes avaient envoyé leurs représentants pour témoigner une fois de plus de leur attachement inviolable à la mère-patrie et venir retremper leur cœur dans la communion des mêmes regrets, des mêmes vœux et des mêmes espérances. Ils ont reçu de l'Assemblée, il est inutile de le dire, l'accueil le plus cordial et le plus sympathique; ils reporteront dans leurs foyers, occupés momentanément par un insolent ennemi, ils y reporteront, disons-nous, avec les effluves patriotiques qu'ils sont venus échanger avec les médecins de tous les points de la France, l'écho de l'ovation chaleureuse qui leur a été faite et des applaudissements unanimes qui les ont salués. Non, l'Allemagne aura beau faire, elle n'aura jamais le cœur des Alsaciens et des Lorrains; elle a pu conquérir les corps, elle ne domptera pas les âmes; leur union à la France, cimentée depuis des siècles, est rendue indissoluble par la communauté de la souffrance et du malheur!

Conformément à l'ordre du jour de la séance, M. Gallard a fait un rapport sur le recensement des votes des Sociétés locales pour l'élection du Président de l'Association, qui a eu lieu le 10 mars dernier. Le nom de M. Tardieu, président en exercice, dont la nomination reçoit ainsi la consécration du suffrage universel, a été proclamé aux applaudissements de l'Assemblée. M. le Président a répondu par une de ces allocutions dont il a le secret, et dans lesquelles brillent le tact, la convenance, la mesure, l'habileté et l'à-propos, c'est-à-dire les qualités éminentes et habituelles de ce maître en l'art de bien dire. La protestation qu'il a faite contre cette espèce d'ostracisme stupide dont une fraction trop considérable de l'Assemblée de Versailles a frappé Paris, cette protestation, disons-nous, a été couverte d'applaudissements dont nous voudrions que l'écho retentît jusque dans l'enceinte du palais de la représentation nationale.

Après l'allocution de M. Tardieu, M. Brun, trésorier, a présenté le compte rendu de la situation de la Caisse générale et de la Caisse des pensions viagères d'assistance. M. le Trésorier a su allier, chose rare, l'éloquence des écus avec l'éloquence du cœur. Quand il s'est écrié avec une émotion vraie : « Cette Caisse (la Caisse des pensions viagères), elle existe, Messieurs! oui, elle existe! elle contient 215 mille francs! Dans un an, elle pourrait fonctionner et secourir efficacement nos vieux confrères frappés par la misère ou par la maladie! » Ces paroles de M. Brun, parties du cœur, ont résonné vivement aux oreilles de l'Assemblée, mêlées au bruit harmonieux des écus tombant dans la Caisse des pensions viagères de l'Association; elles ont provoqué d'unanimes et chaleureux applaudissements.

A M. Brun a succédé M. Amédée Latour, secrétaire général, qui a fait le compte rendu de la situation actuelle de l'Association générale. Les terribles événements de l'année dernière, en jetant dans toutes les parties de la France le trouble et la confusion, n'ont pas permis aux Sociétés locales d'envoyer à temps cette année, au secrétariat, les documents nécessaires pour l'exposé complet de la situation actuelle de l'Association. Cet exposé n'a pu être présenté par M. le Secrétaire général comme les autres années. Mais, malgré l'absence de ces documents, et tout en faisant part à l'Assemblée des angoisses (véritablement *patriotiques* celles-là) qu'il a éprouvées pendant la guerre et pendant la Commune sur le sort de cette

chère Association générale, M. Amédée Latour a été heureux de rassurer l'auditoire sur l'avenir de l'Œuvre, à la fondation et à la prospérité de laquelle il a si largement contribué et si constamment travaillé pour sa part. Les renseignements qui lui sont parvenus prouvent que l'Institution est loin de tomber en décadence, et que si elle a ressenti, comme toutes choses en France, le contre-coup des désastres publics, l'Association, à l'imitation de la France elle-même, est en train de se relever et de prendre un nouvel essor.

L'Assemblée s'est associée par d'unanimes et chaleureux applaudissements aux espérances patriotiques de M. le Secrétaire général, exprimées avec cette éloquence de l'esprit et du cœur qui ne font jamais défaut à l'orateur sympathique de l'Association générale.

Lorsque M. Amédée Latour a eu terminé son discours, il était quatre heures.

L'attention de l'Assemblée, tenue en éveil pendant deux heures par les différents orateurs qui se sont succédé, paraissait devoir être fatiguée; il semblait difficile de pouvoir la fixer encore, et cependant deux orateurs, d'après l'ordre du jour, devaient prendre la parole. Mais ces orateurs étaient M. Jeannel et Me Guerrier, l'un des conseils judiciaires de l'Association générale. Ils ont réussi complétement dans une entreprise qui semblait téméraire, sinon impossible, de captiver et d'intéresser l'assistance. M. Jeannel a lu un rapport très-bien fait, fortement pensé, énergiquement écrit et chaleureusement prononcé sur les propositions relatives au concours pour les places et fonctions médicales.

L'orateur conclut au rétablissement du concours dans des conditions plus larges, plus libérales et plus intelligentes que celles qui existaient autrefois. On lira avec intérêt, dans l'*Annuaire,* le travail de M. Jeannel, qui méritait, à notre avis, un plus sympathique et plus chaleureux accueil que celui qu'il a reçu de l'Assemblée.

Enfin, Me Guerrier, dont le nom est connu et aimé des lecteurs habituels de l'UNION MÉDICALE, a clos la séance par la lecture d'un rapport sur l'exercice illégal de la médecine. Ce rapport court, substantiel, lumineux et pratique, très-bien présenté et favorablement accueilli, et que nous n'avons pas besoin de signaler à l'attention de nos lecteurs, se recommande de lui-même par les qualités remarquables qui distinguent le jeune, savant et intelligent conseil judiciaire de l'Association générale.

Dr A. TARTIVEL.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur BÉHIER.

Pierre CHALVET.

PLEURO-PNEUMONIE CHEZ UN TUBERCULEUX (1).

Leçon recueillie par H. LIOUVILLE, chef de clinique, et LANDRIEUX, ancien interne.

Vous voyez, Messieurs, quelle a été, dans ce cas, la valeur du signe donné par M. Hirtz; que cet exemple reste gravé dans votre mémoire. Chez notre malade de la salle Sainte-Jeanne, nous avions un autre signe, le souffle amphorique dans la fosse sus-épineuse, souffle que j'ai signalé avec quelques autres auteurs, comme indiquant spécialement un épanchement pleurétique considérable. Pourquoi, dans ce cas particulier, ne lui ai-je pas attribué cette valeur? c'est que les remarques sur lesquelles je viens d'insister, m'empêchaient d'accepter ici cette interprétation. Et vous avez là une preuve nouvelle de l'utilité des recommandations que je vous fais sans cesse. Ne demandez, ai-je l'habitude de vous dire, ne demandez aux signes physiques que vous constatez que des renseignements sur l'état physique des organes. Ne les considérez jamais comme désignant spécialement telle ou telle maladie. Le souffle amphorique dont nous constations l'existence ne voulait dire autre

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 4 avril.

chose que ceci : transmission à l'oreille du bruit trachéal par le poumon appliqué sur l'extrémité inférieure de la trachée ou sur les très-grosses bronches. Or, ici, nous avions d'autre part des signes qui prouvaient que le poumon n'était pas aplati par l'épanchement, que cet épanchement était médiocre, il fallait donc admettre que le poumon, sans perdre de son volume, était densifié, et en même temps appliqué violemment contre la trachée ou les grosses bronches. Rien que de très-simple à concevoir dans l'espèce, puisque nous avions des signes d'inflammation du parenchyme, inflammation qui densifiait le tissu pulmonaire et le rendait incompressible, tandis que l'épanchement, ne pouvant le comprimer et l'aplatir, le refoulait cependant vers son point d'attache et appliquait son sommet densifié sur la fin de la trachée et sur les grosses bronches. Le souffle amphorique, quoique positivement constaté, changeait donc de valeur significative par l'examen de ces considérations.

Voilà comment, Messieurs, en nous appuyant à la fois, et sur les données de M. Hirtz, dont je ne saurais trop vous engager à lire l'excellent mémoire, et sur l'interprétation rigoureuse du souffle amphorique observé, comme aussi sur la marche de la maladie, nous avons résisté aux indications qui, à première vue, pouvaient nous faire songer à pratiquer la thoracentèse, ce qui, dans le cas présent, nous aurait amené à pratiquer une plaie au poumon. En résumé, souvenez-vous de ne pas pratiquer à la légère cette opération quand, malgré une matité très-étendue, il vous sera possible de percevoir encore le souffle et l'égophonie jusqu'au bas de la cavité thoracique.

Ce premier point pratique élucidé, j'en aborde un second, je veux parler de l'oscillation qui a été observée chez notre malade pendant plusieurs jours entre les signes d'une pleurésie et ceux d'une pneumonie. Cette substitution est du reste chose fréquente; il arrive souvent qu'un malade qui, la veille, présentait tous les signes classiques de la pneumonie, le lendemain, au contraire, n'offre plus comme prédominants que ceux d'une pleurésie, les signes de la pneumonie étant extrêmement atténués. Dans ces cas, très-habituellement, l'une des deux maladies devient prépondérante; c'est un des cas où l'aphorisme d'Hippocrate (le seul peut-être qui soit véritablement d'accord avec les faits cliniques) trouve son application : *Duobus laboribus simul obortis vehementior obscurat alterum*.

Rien donc que de très-simple dans cette substitution d'une forme à l'autre, mais ce que je veux vous faire remarquer, c'est que, chez notre malade, cette oscillation n'a pas suivi la marche habituelle en pareil cas. D'ordinaire, en effet, la seconde maladie, une fois qu'elle a remplacé la première, suit son cours régulier, tandis que l'autre entre de plus en plus en résolution, comme si l'économie n'était pas assez forte pour supporter l'effort pathologique nécessaire à l'évolution des deux affections à la fois.

La plus forte maladie domine, l'autre se tait; la pleurésie, si c'est la pleurésie qui vient à dominer, reste pleurésie, et on ne retrouvera plus de signes de pneumonie, ou réciproquement. Ici, au contraire, la marche a été mal précisée et sans régularité aucune : le 21 février, la pneumonie domine; le 22, c'était la pleurésie qui se manifestait plus nettement; le 23, la pleurésie restait plus évidente, et il en était ainsi jusqu'au 28 février, jour où de nouveau ce fut la pneumonie qui reparut pour rester pneumonie.

C'était déjà un indice grave que cette marche désordonnée; aussi nous sommes-nous demandé promptement quelle influence profonde pouvait troubler, affoler pour ainsi dire l'état pathologique dont la marche habituelle est plus régulière. Je soupçonnai alors l'existence de tubercules pulmonaires, quoiqu'il n'y eût rien dans les antécédents et dans les signes physiques qui pût mettre sur la voie de cet état. Même devant cette absence de signes positifs, je restai convaincu que la phymie était en cause, uniquement par le fait de cette évolution bâtarde. Et notez bien que l'une et l'autre des deux maladies exprimées avait été insolite dans sa marche. La pleurésie avait été peu franche; c'était une pleurésie mal exprimée, et la pneumonie elle-même, quand elle reprit le dessus dans l'expression pathologique, présenta une

marche différente de son évolution habituelle : au lieu de s'amender dans son temps cyclique ordinaire, il resta plus longtemps un souffle rude, qui cependant n'était pas assez sec dans son timbre; les râles de retour ne se montrèrent pas à l'époque où on les observe généralement dans un point tout au moins. Enfin, malgré l'étendue de l'inflammation pulmonaire, l'expectoration resta à peu près nulle, et n'offrit jamais les caractères accoutumés. Cette expression incomplète et comme ataxique de ces maladies nous disait assez que leurs caractères étaient modifiés par une influence profonde, par une épine qui troublait leurs manifestations, et cette épine ne pouvait être vraisemblablement que la présence dans le poumon de productions tuberculeuses. Je ne saurais trop, Messieurs, vous prémunir contre ces phlegmasies dont la marche est différente de la marche normale.

Je me rappelle un cas des plus nets que j'ai observé dans mes salles de la Pitié, et qui est consigné dans la clinique médicale que j'ai publiée. Il s'agissait d'un homme vigoureux, tonnelier, âgé de 45 ans; cet homme n'avait jamais été malade : il vint à l'hôpital atteint d'une pneumonie du sommet droit qui parut franche au début; mais bientôt les signes observés n'eurent plus leur netteté habituelle; la marche ne fut plus régulière. Le souffle, mêlé de râles, puis sans râles aucuns, persista avec de semblables alternatives pendant trois semaines; j'annonçai alors l'existence de tubercules; on pensait autour de moi à une pneumonie chronique : cet homme vint à succomber, et, à l'autopsie, il y avait plusieurs noyaux tuberculeux ayant déjà subi la transformation caséeuse dans le sommet du poumon droit.

Vous voyez, Messieurs, combien il est utile d'observer la *marche des maladies* et l'évolution de leurs symptômes. Quand vous serez seuls en présence de vos malades, vous reconnaîtrez surtout alors combien il est important de s'enquérir de tout, de peser les moindres détails, afin de mieux supporter le lourd fardeau qui vous incombe, lorsque vous tenez en main la vie de vos semblables. L'important pour vous, c'est de bien connaître, de posséder à fond les particularités qui se rapportent aux maladies de tous les jours, les maladies communes, celles, en un mot, que vous rencontrerez à chaque pas. Cela peut être moins attrayant pour vous en ce moment que l'exposé de certaines raretés pathologiques, mais tenez pour certain que cela vous sera plus utile dans la pratique de votre art.

Chez notre malade, la terminaison a été aussi singulière et digne d'être notée. Vous avez vu que, la veille de sa mort, le malade, sous l'influence d'un refroidissement, avait été pris de dyspnée avec redoublement de fièvre. Aucun autre symptôme n'appelait l'attention. Point de douleur, point d'expectoration offrant des caractères spéciaux; rien, en un mot, qui pût être rapporté à une maladie nouvelle. Cependant, comme vous allez voir par le détail de l'autopsie, des points de pneumonie s'étaient développés à droite. C'est là encore une marche insolite pour cette phlegmasie intercurrente qui, sous la même influence tuberculeuse, a suivi une marche bâtarde comme les phlegmasies qui l'avaient précédée.

Voyons maintenant si l'autopsie a bien confirmé les vues que je vous exposais tout à l'heure.

Elle fut faite le 8 mars, par M. H. Liouville, notre chef de clinique.

La rigidité cadavérique existe surtout aux membres inférieurs, qui sont fortement en flexion. Pupilles égales, plutôt dilatées. Les muscles sectionnés sont rouges et fermes, surtout au niveau des intercostaux et des grands droits.

Cavité thoracique : On s'assure, après avoir ouvert le thorax, que le cœur est très-peu déplacé à droite, à peine un peu à la base.

La plèvre gauche offre les particularités suivantes : Le poumon, fortement adhérent en haut et en arrière, est diminué de volume d'une façon générale, surtout relativement au poumon droit, qui est augmenté. La plèvre pariétale offre un épaississement des plus notables, surtout pour la partie qui est accolée au péricarde.

Dans certains endroits, l'épaississement a 2, 3, 5 et 6 millimètres.

Cette coque véritable, rosée, dure, criant sous le scalpel, est tapissée, comme couche la plus interne, par des fausses membranes molles, jaunes, entremêlées de stries rouges, formant parfois de véritables cloisons par leur rapprochement avec les fausses membranes de la plèvre viscérale.

Celle-ci est, en effet, recouverte de fausses membranes friables, jaunes-rouges; ces cloisons emprisonnent, ainsi constituées, du liquide séreux, jaune, dans lequel flottent des membranes.

Il existe plusieurs de ces petites cloisons, surtout à la face antérieure, dans la rainure supérieure qui longe les vaisseaux du cœur ; à la face postérieure, dans la rainure qui longe l'aorte. Toutes ces parties baignent dans une grande quantité de liquide séreux, jaune foncé, avec des fausses membranes molles.

Au niveau du diaphragme surtout, où existe une pleurésie également intense, on trouve au milieu des fausses membranes molles, des masses gélatineuses jaunes qui, pressées entre les doigts, laissent suinter un liquide séreux et constituent alors de petits paquets fibrineux qui, à l'air, se colorent en rouge.

Sur une *coupe du poumon*, on voit, dans le lobe supérieur, une modification dans la texture, caractérisée par une induration de nature scléreuse du tissu pulmonaire, qui est, de plus, parsemé d'un grand nombre de petites granulations jaunes, grises. Elles sont saillantes; quelques-unes par grappes, d'autres isolées, quelques-unes ayant la grosseur d'un petit pois, de couleur jaune, assez dures à la coupe.

Dans le lobe supérieur, en haut, au milieu de ces granulations, existe une petite caverne capable de loger une noisette.

Dans cette petite excavation flottent des détritus jaune sale, et se voient de petites brides accolées à la paroi interne.

Côté droit : Il est le siége d'une pneumonie considérable qui occupe le lobe inférieur en grande partie; presque tout le lobe moyen. Cette pneumonie offre des lésions du premier et du deuxième degré, au milieu desquelles existent quelquefois des îlots de poumon sain. Il n'y a pas de pleurésie considérable, mais de légères membranes rouges sur plusieurs points de la face pulmonaire.

Le poumon, vu avant la coupe, offre une teinte grise, louche, dans les points où il est densifié.

Dans le lobe supérieur existent des granulations tuberculeuses, disséminées, suivant des travées grisâtres, scléreuses. Au sommet existe une ancienne cicatrice, sous forme de plaque parcheminée, ayant déprimé et rétracté la plèvre à ce niveau.

Cœur : Le péricarde contenait une certaine quantité de liquide jaune citrin. Pas de fausses membranes récentes, mais des plaques laiteuses de la grandeur d'une pièce de 2 francs en argent. Le ventricule gauche offre une endocardite très-manifeste, existant surtout sur les piliers de la valvule mitrale. Des ponts de substance gris blanchâtre sont jetés entre ces piliers et forment des cloisons d'aspect fibreux, de consistance dure, d'où déformation dans la tension des voiles. Les fins cordages sont devenus blanchâtres, fibroïdes, et dans leurs mailles intriquées, on distingue des caillots emprisonnés, dont les uns sont rougeâtres, les autres noirs. Enfin, sur la collerette de la valvule, un caillot implanté, à l'extrémité duquel se trouve une masse blanchâtre, grenue, qui flotte librement, tout en offrant un aspect déchiqueté, indiquant qu'il a pu se détacher d'elle des parcelles qu'on ne retrouve plus.

Cette production polypiforme ne se brise pas sous un filet d'eau. Dans d'autres places on trouve des caillots blanchâtres très-grenus, qui sont encloisonnés dans les loges de l'endocarde, devenu scléreux.

Une coupe du muscle cardiaque, surtout au niveau de l'endocarde, montre des îlots blanc-jaunâtres entourés d'une vascularisation notable; îlots de myocardite disséminés, dont le microscope a confirmé l'existence.

Par places, l'aspect du muscle ressemble à une coupe du foie, sur laquelle on verrait ce qu'autrefois on appelait les deux substances.

Dans le cœur droit on distingue encore une trace d'endocardite; autour de la cicatrice du trou de Botal se trouvent de petites productions rougeâtres d'apparence vasculaire, formant de petites masses (varices ou tumeurs érectiles).

Cavité abdominale : Rate molle, fluide, peu volumineuse. Reins fortement hypérémiés. L'intestin offre une grande vascularisation. Petites granulations intestinales très-visibles par transparence. Dans un point, ulcération ressemblant aux ulcérations tuberculeuses (couleur blanchâtre, avec petits détritus d'aspect caséeux).

La vessie est petite, revenue sur elle-même. La muqueuse est tout à fait boursouflée, rouge. Elle contient une notable quantité de matières glaireuses, semi-résistantes, rougeâtres (cystite cantharidienne). Il y a quelques petites hémorrhagies, de grandeurs différentes.

Les testicules offrent une adhérence récente entre les parois de la tunique vaginale. Un peu de liquide était contenu dans les cloisons ainsi formées. Il était trouble, grisâtre (vaginalite double).

Le parenchyme testiculaire lui-même est rouge, tuméfié, fortement infiltré.

Nous avions donc raison de suspecter les désordres du poumon et leur nature spéciale; à l'œil nu, déjà, nous avions des altérations tuberculeuses non douteuses, et l'examen histologique est venu complétement confirmer cette opinion. Des préparations vous seront soumises dès que l'installation du laboratoire sera complétée et vous verrez, à l'aide du microscope, les granulations très-nettement exprimées.

Nous vous montrerons également sur les belles préparations que M. Liouville a faites, les lésions de la pneumonie au premier et au second degré. Mais je dois vous faire remarquer certains détails que l'étude de ces préparations nous a permis de constater. Les figures schématiques de très-grandes dimensions que je mets sous vos yeux représentent d'abord un trabécule pulmonaire sain; puis, voici maintenant un trabécule pulmonaire envahi par la pneumonie fibrineuse. Dans cette dernière figure empruntée à MM. Hérard et Cornil, vous voyez que l'intérieur de la cavité est rempli par une masse composée de fibrine, sous forme fibrillaire et de leucocytes; mais les parois des trabécules n'offrent dans leur épaisseur aucun dépôt de leucocytes ou d'un exsudat quelconque. C'est là la lésion propre à la pneumonie fibrineuse et les auteurs ont beaucoup insisté sur l'absence, dans ce cas, de tout dépôt exsudatif dans l'épaisseur des parois trabéculaires. C'est là une opinion que je ne partage pas, et je crois que le travail inflammatoire envahit le tissu connectif extérieur aux trabécules comme la cavité de ces organes. Les préparations que nous vous soumettrons, et dont voici la représentation très-amplifiée, donnent gain de cause à cette manière de voir. Vous voyez, en effet, des dépôts abondants de leucocytes dans les espaces triangulaires qui résultent de l'adossement des cavités trabéculaires et, du reste, dans l'ouvrage de MM. Hérard et Cornil une figure représente un état de tous points semblables. On a dit que dans la forme de pneumonie tuberculeuse, seulement, se rencontrent cette lésion des parois trabéculaires et on l'a désignée et figurée sous le nom de pneumonie interstitielle. Notre malade était tuberculeux, il rentrait donc par là dans les conditions admises pour une telle lésion. Mais je ferai observer que sa pneumonie, bien qu'irrégulière dans sa marche a été aiguë et de courte durée, qu'elle n'a été nullement semblable à ce que l'on a appelé pneumonie interstitielle et que même les lésions histologiques sont différentes de celles que présente cette dernière variété, et sont de tous points semblables à celles que l'on trouve dans le premier et dans le deuxième degré de la pneumonie aiguë.

Les mêmes préparations vous montreront encore la production abondante de leucocytes autour d'un des vaisseaux du poumon, et même vous pourrez voir que la couche de l'exsudat la plus voisine de la paroi vasculaire a subi un commencement d'altération granulo-graisseuse, et vous trouverez aussi dans un des spécimens mis sous vos yeux l'infiltration de la plèvre par l'exsudat inflammatoire.

Et maintenant, au point de vue thérapeutique, permettez-moi de vous signaler dans cette observation deux faits qu'il sera utile de vous rappeler. C'est : 1° L'efficacité des ventouses scarifiées contre la douleur du côté gauche, si vive au début. Ce moyen est généralement utile et il offre sur tout autre l'avantage de permettre de limiter la perte de sang, précaution pleine d'importance en semblable conjoncture et qui serait peu facile à observer lors de l'application de sangsues. La saignée du bras, également beaucoup plus déprimante n'a, du reste, que peu d'efficacité sur ces douleurs locales. — 2° Remarquez aussi l'amendement réel survenu après l'application très-large de la médication révulsive cutanée. Guersant, mon vénéré maître, m'a appris l'utilité de cette médication largement maniée. Elle donne de merveilleux résultats, mais surtout quand elle est employée ainsi *larga manu*. Ne craignez pas l'application d'un nombre considérable de vésicatoires à la fois. Prenez toutes les précautions pour éviter, ou tout au moins pour modérer l'effet de ce moyen sur les voies urinaires, mais usez largement de cette médication bienfaisante. L'expérience m'a appris tout le parti qu'on en peut tirer quand on la manie très-hardiment, et vous verrez par vous-même qu'il est utile de ne pas reculer et d'y avoir recours dans les larges proportions que je vous indique.

BIBLIOTHÈQUE

NOUVEAU MODE DE RECRUTEMENT DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE MILITAIRES, par P. MAUBLANC, pharmacien-major de 1re classe, officier de la Légion d'honneur.

La difficulté du recrutement de la médecine et de la pharmacie militaires vient de ce que l'état militaire n'offre aux médecins et aux pharmaciens ni le prestige du commandement, ni les priviléges, les préséances, les prérogatives flatteuses, etc. Vainement cherche-ton à attirer les jeunes gens par des avantages matériels : on les défraye pendant cinq ans, on les exonère des dépenses universitaires, rien ne les séduit ; les cadres restent incomplets.

L'auteur propose, pour remédier à cet état de choses :

1° De supprimer les deux Écoles de médecine militaires, qui font double emploi avec les Facultés de médecine ou les Écoles supérieures de pharmacie ;

2° D'ouvrir l'accès du Corps de santé militaire aux docteurs en médecine et aux pharmaciens de 1re classe jusqu'à l'âge de 28 ans par des concours ;

3° D'offrir, en dehors de la solde et de la retraite des différents grades, la participation aux avantages produits par la création d'un fonds de réserve résultant de la capitalisation de la somme annuelle dépensée par le budget de la guerre pour l'entretien des Écoles de médecine et de pharmacie militaires.

L'auteur démontre que cette dernière combinaison permettrait de payer à chaque officier de santé la somme de 10,000 francs après dix ans, et encore la somme de 10,000 francs après vingt ans de service ; il croit que la perspective de cette petite fortune engagerait les jeunes docteurs et les jeunes maîtres à se disputer les places dans les concours d'admission.

Si M. Maublanc a voulu rendre palpable la coûteuse inconséquence d'un enseignement médical et pharmaceutique spécial aux frais du budget de la guerre, pour les candidats militaires, parallèlement à l'enseignement civil des facultés, sa démonstration est très-vive et très-piquante. Nous croyons, comme lui, que l'enseignement des Facultés et des Écoles supérieures de pharmacie suffirait pour instruire les médecins et les pharmaciens militaires, nous croyons qu'il n'existe qu'une seule médecine et qu'une seule pharmacie, dont les applications à l'armée de terre ou de mer n'exigent pas le luxe des Écoles spéciales, mais la proposition de servir une indemnité de 10,000 fr. après dix ans, et encore une indemnité de 10,000 fr. après vingt ans de service à chaque officier de santé militaire nous paraît bien hasardée, pour ne rien dire de plus.

Le problème à résoudre c'est de rendre la carrière attrayante ; on y arriverait, à notre avis, en accordant au Corps des médecins et à celui des pharmaciens militaires leur autonomie. Un corps savant ne peut sans une invincible répugnance subir l'autorité incompétente d'un corps administratif ; les médecins et les pharmaciens militaires devraient relever de leur chefs directs et du commandement comme le génie et l'artillerie (1). Les économies réalisées par la suppression des Écoles de médecine et de pharmacie militaires serviraient à élargir les cadres des grades supérieurs, et à améliorer la solde et les allocations, jusqu'à ce que les avantages offerts appelassent aux concours d'admission l'élite des jeunes docteurs et des jeunes pharmaciens. Pourquoi 1,200 candidats qui se sont instruits à leurs frais viennent-ils chaque année se disputer 140 places à l'École polytechnique? Parce que l'École polytechnique ouvre des carrières très-honorables et suffisamment rétribuées. Si le service de Santé militaire offrait aux jeunes gens un objectif de pareille valeur, les candidats ne manqueraient pas. Toute la question de la réorganisation se résume en ceci : Quels sont les avantages moraux et matériels qu'il faudrait offrir aux médecins et aux pharmaciens militaires pour assurer leur recrutement au concours parmi les docteurs en médecine et les maîtres en pharmacie les plus instruits ?

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 mars 1872. — Présidence de M. TRÉLAT.

SOMMAIRE. — Anévrysme cirsoïde de la région occipito-temporale. — De la substitution des courants continus faibles et permanents aux courants continus énergiques et temporaires. — Présentations.

Dans l'une des précédentes séances, M. Léon LABBÉ a présenté une malade âgée de 33 ans, atteinte d'anévrysme cirsoïde de la région occipito-temporale du cuir chevelu. Cette tumeur

(1) Voy. *Intendance, médecine et pharmacie militaires* ; UNION MÉDICALE, 20 mai 1870.

paraît avoir commencé dès les premières années de la vie de cette femme. Dès l'âge de 5 ans, on avait constaté au niveau de l'oreille gauche une petite tumeur qui donna lieu à une hémorrhagie qui ne fut pas arrêtée sans quelques difficultés. Un médecin enleva cette petite tumeur à l'aide de la ligature, mais elle se reproduisit et ne cessa de s'accroître, quoique très-lentement. A 25 ans, la malade éprouva des hémorrhagies plus ou moins nombreuses et plus ou moins abondantes. A cette époque, on essaya de combattre le développement progressif de la maladie, au moyen d'injections au perchlorure de fer. Pendant près d'une année, ces injections furent pratiquées et amenèrent la formation de quelques petites eschares, par suite de la pénétration du liquide dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Il y a deux ans, la tumeur prit tout à coup un volume considérable, à la suite d'une grossesse. Depuis cette époque, il y a eu des hémorrhagies tellement fréquentes et si abondantes que la malade n'osait pas rester un instant seule, de peur de mourir d'hémorrhagie. La crainte continuelle dans laquelle elle vit empoisonnne son existence; elle voudrait, à tout prix, en être débarrassée, et c'est dans ce but qu'elle s'est adressée à M. Léon Labbé. A l'examen on constate, dans la région occipito-temporale gauche, au niveau de l'apophyse mastoïde, d'énormes vaisseaux dilatés et agités de battements; l'auscultation y fait reconnaître l'existence d'un bruit de souffle à timbre musical.

M. Léon Labbé rappelle qu'il y a quelques années M. Broca présenta à la Société de chirurgie une malade chez laquelle les injections de perchlorure de fer amenèrent une amélioration telle que la guérison, à cette époque, paraissait assurée. Chez sa malade, les injections de perchlorure de fer, faites jusqu'à présent, ont échoué; M. Labbé demande l'avis de ses collègues sur la conduite à tenir dans ce cas embarrassant où il y a évidemment urgence de tenter quelque chose. Que faire? la ligature? la compression? les injections?

M. Chassaignac, tout en admettant qu'il y a quelque chose à faire pour arracher la malade aux périls qui la menacent, pense qu'il faut bien prendre garde aux dangers des injections de perchlorure de fer; il a vu, dans un cas de tumeur érectile du nez, une injection de perchlorure de fer ayant pénétré dans la veine transversale de la face, causer une mort foudroyante par embolie.

M. Verneuil prend la liberté de recommander à M. Léon Labbé la lecture de la thèse de M. Deshayes, chirurgien adjoint de l'hôpital de Reims, sur le traitement des tumeurs érectiles du cuir chevelu par la cautérisation. Très-souvent, la dilatation des artères du cuir chevelu débute par une tumeur érectile; M. Deshayes semble avoir démontré, dans sa thèse, qu'il suffirait de détruire la tumeur érectile primitive sans se préoccuper du reste; les dilatations artérielles disparaîtraient à la suite de la cautérisation. Dans le cas de M. Labbé, si les données de M. Deshayes sont exactes, il pourrait suffire de détruire simplement une partie de l'oreille en employant un caustique coagulant.

M. Verneuil signale les difficultés inattendues qu'on éprouve, lorsqu'on veut pratiquer des injections dans les artères dilatées, à faire pénétrer la canule dans l'intérieur du vaisseau, malgré l'énorme dilatation de ce dernier.

Chez une malade qui avait un anévrysme cirsoïde du cuir chevelu accompagné de douleurs atroces, de battements et de bruits horribles dans les oreilles, M. Verneuil a pratiqué 7 à 8 injections de perchlorure de fer dans les artères occipitales énormément dilatées; 4 seulement ont réussi et ont amené des résultats très-favorables. Les injections de perchlorure de fer sont donc inoffensives, mais très-difficiles. Dans le cas de M. Labbé, il y aurait possibilité, suivant M. Verneuil, de faire des injections périphériques combinées avec la cautérisation de la tumeur érectile primitive.

M. Léon Le Fort a eu l'occasion d'observer à l'hôpital Cochin, un malade atteint d'anévrysme cirsoïde occupant toute la partie supérieure de la tête. Il avait l'idée de pratiquer des injections de perchlorure de fer, mais le malade s'y refusa obstinément. M. le Fort lui ayant alors conseillé la compression, le malade, maréchal-férrant de son état, s'en retourna chez lui et se fabriqua une espèce de diadème en fer, pesant environ quatre kilogrammes, qu'il a porté constamment sur sa tête depuis cette époque. Malgré cette énorme compression, la dilatation artérielle n'a pas été arrêtée et n'a cessé de faire des progrès. M. le Fort se range à l'avis de M. Verneuil pour le traitement à faire dans le cas de M. Léon Labbé.

M. Léon Labbé puise dans les considérations développées par MM. Verneuil et Le Fort de nouveaux motifs d'intervention dans le cas dont il a présenté le sujet à la Société de chirurgie. Il fait observer à M. Verneuil que chez la malade dont il s'agit il n'y a pas lieu d'essayer la cautérisation d'après la méthode de M. Deshayes, attendu qu'il n'existe plus de délimitation entre la tumeur érectile primitive, enlevée depuis longtemps, et les dilatations artérielles. — M. Labbé se bornera donc à pratiquer des injections de perchlorure de fer dans les dilatations artérielles en prenant les précautions nécessaires pour limiter l'action de l'injection coagulante. Il tiendra la Société de chirurgie au courant des résultats de ce traitement.

De la substitution des courants continus, faibles et permanents aux courants énergiques et temporaires. — Dans l'avant-dernière séance M. Le Fort avait présenté deux malades guéris par les courants continus faibles et longtemps continués, l'un d'une paralysie des muscles de l'avant-bras, l'autre d'une contracture des muscles du mollet. L'heure avancée l'avait empêché de faire la communication qui devait accompagner la présentation de ces deux malades.

Le premier, jeune homme de 18 ans, s'était présenté à l'hôpital Lariboisière pour s'y faire traiter d'une entorse des articulations tarsiennes de la main droite, survenue à la suite d'un faux mouvement pour détourner un meuble. La paralysie se manifeste quinze jours à peine après l'entrée à l'hôpital, et s'accompagne rapidement d'une atrophie considérable des muscles de l'avant-bras. M. Le Fort fit usage du courant produit par deux éléments d'une pile de Callot, en plaçant l'un des réophores au bras, l'autre sur le dos de la main. L'application était permanente et ne cessait que pendant quelques heures, le jeudi et le dimanche. En une quinzaine de jours les mouvements reparurent peu à peu, puis complétement, et les muscles atrophiés avaient à peu près repris tous leur volume, lorsque le malade fut présenté à la Société de chirurgie.

Le deuxième malade attribuait le début de sa contracture à une entorse remontant déjà à une date éloignée. Les muscles postérieurs de la jambe atrophiés, mais contracturés, maintenaient le pied dans l'extension et empêchaient la flexion. La marche était sinon impossible du moins très-difficile et s'accompagnait d'une forte claudication. Un courant constant fourni par trois éléments de Callot fit en quelques jours cesser la contracture; les muscles atrophiés ont repris une partie de leur volume, la marche est redevenue normale sans aucune claudication.

M. Le Fort dans sa communication rappelle d'abord les beaux travaux de M. Duchesne (de Boulogne) sur la faradisation. L'action de ce moyen lui paraît être surtout de faire faire artificiellement aux muscles de la gymnastique fibrillaire, sur place, alors que l'influx nerveux serait impuissant à la déterminer. On arrête ainsi l'atrophie du muscle, on augmente même son volume déjà diminué; mais le moyen n'est pas applicable à tous les cas. Il semble ne pas réussir lorsque le muscle, au lieu d'être atteint d'atrophie simple, est atteint d'atrophie avec dégénérescence des éléments anatomiques; mais, ce qu'on peut affirmer, c'est qu'il est des cas dans lesquels les courants d'induction les plus énergiques ne parviennent pas à faire contracter les muscles paralysés. C'est après avoir rencontré des faits semblables que Romak essaya l'effet des courants directs de la pile, ou courants continus, par opposition aux courants interrompus que donnent les appareils d'induction. Il vit, comme le virent après lui Hifflelsheim, Legros, Onimus et Hetzig, que l'on peut par ce moyen réveiller des contractions alors que la faradisation restait sans action. Mais, pour obtenir ce résultat, il fallait employer des appareils formés de nombreux éléments, 20, 30 ou 40. On ne tarda pas à reconnaître que les courants continus ont sur la nutrition du muscle une action beaucoup plus énergique que les courants induits. Dès 1865, M. Le Fort pensa que pour agir sur la nutrition, il n'était pas nécessaire d'employer une aussi forte tension, ni une aussi forte quantité d'électricité et qu'un courant faible, longtemps continué, pourrait suffire à réveiller, à seconder, non les contractions musculaires, mais les phénomènes d'innervation présidant à la nutrition. Il essaya ce moyen sur une malade de la Charité atteinte de diabète, mais le traitement fut interrompu par son départ de l'hôpital et ne put être continué jusqu'à guérison complète.

En 1869, un malade ayant depuis quatre mois une paralysie complète avec atrophie de tout le membre supérieur gauche, consécutive à une luxation de l'épaule, fut traité ainsi par lui à l'hôpital Cochin. Les courants d'induction les plus énergiques ne pouvaient susciter aucune contraction musculaire. Un courant permanent fourni par deux, puis quatre éléments de Marié Davy donna en quelques mois une guérison complète.

Une première objection qu'on peut faire à ce mode d'emploi de l'électricité, c'est que la faible tension électrique ne suffit pas au passage du courant. Le passage est prouvé par quelques accidents légers qui se sont parfois montrés, lorsque le malade, dérangeant les réophores appliqués sur la peau par l'intermédiaire d'une compresse mouillée, les laissait directement en contact avec les téguments. Il se produit alors de légères eschares du derme, accident facile à éviter, mais qui témoigne matériellement, mieux que ne peut le faire le galvanomètre, du passage du courant et de l'action de l'électricité.

Après avoir rappelé les travaux publiés sur l'emploi des courants continus dans les paralysies, et recherché dans les travaux de MM. Gavarret et Becquerel l'explication de l'efficacité des courants faibles et continus sur la nutrition, M. Le Fort examine leur mode d'emploi dans les contractures.

Dans ces cas, il ne saurait être question des courants induits; ils peuvent atténuer momentanément les déformations produites par la contraction des muscles contracturés, en exagérants la contraction des muscles antagonistes, comme le faisait M. Duchesne (de Boulogne);

mais on n'obtient pas ainsi sa guérison permanente, et l'application de la faradisation sur les muscles affectés aurait au contraire pour effet d'augmenter les accidents et la contracture. Romak a montré que les courants continus descendants produits par 20 ou 30 éléments, font au contraire disparaître la contracture en s'adressant au muscle malade lui-même, et que l'on obtient ainsi des guérisons permanentes.

M. Le Fort montre que ce même résutat peut être obtenu, comme il l'a été chez son malade, par l'emploi de courants faibles et permanents.

Ses principales conclusions peuvent ainsi se résumer : La *faradisation* est très-utile dans les paralysies sans atrophie musculaire, ou avec atrophie simple sans dégénérescence, lorsqu'on veut susciter simplement des contractions musculaires que l'innervation est impuissante à produire ; et l'on agit même ainsi, quoique indirectement, sur la nutrition des muscles.

Lorsqu'on veut susciter de semblables contractions, et que les muscles ne répondent pas à l'action des courants d'induction, on peut espérer réussir avec les courants continus. Si l'on veut obtenir ces contractions immédiatement, il faut faire usage de piles à nombreux éléments et faire de courtes séances ; mais peut-être n'est-il pas nécessaire de vouloir quand même faire contracter immédiatement le muscle, et l'on peut espérer arriver au même résultat en aidant à la nutrition par les courants faibles et permanents.

Ce qui est certain, c'est que, dans les cas de paralysie avec atrophie, des paralysies qu'on peut appeler réflexes, des paralysies atrophiques marchant avec une certaine acuité, ou encore quand il s'agit de contractions, les courants continus, faibles et permanents peuvent être substitués aux courants continus énergiques et temporaires.

Lorsqu'il faut agir sur la nutrition, les courants continus, faibles et permanents sont supérieurs aux autres.

Au point de vue de la pratique professionnelle seule, cette substitution serait déjà un grand avantage. Il faut employer de préférence des éléments à grande surface et à faible action électro-chimique ; de là des appareils encombrants, peu ou pas transportables. De plus, ces appareils sont tous d'un prix fort élevé. Le médecin doit donc en faire l'acquisition, le porter avec lui chez le malade, et ne procéder que par séances plus ou moins courtes. Avec les courants faibles, il faut 2, 3 ou 4 éléments Trouvé-Callot, dont chacun coûte 1 fr. 50 c., 3 ou 4 mètres de fil entouré de gutta-percha, un morceau de zinc, de cuivre, de fer-blanc, ou simplement un fragment de boîte de conserve, c'est-à-dire une dépense de 5 à 10 francs, au maximum, qu'on peut imposer à tous les malades ; et, comme le dit M. Le Fort, si cette considération n'est que pécuniaire, elle est cependant d'une certaine importance lorsqu'il s'agit de science pratique et de médecine professionnelle.

— M. Guyon présente, au nom de M. le docteur Krishaber, une observation d'ablation de polype du larynx. Nous ferons connaître ce travail à l'occasion du rapport de la commission nommée pour l'examiner.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Collyre opiacé.

Hydrolat de roses	10 grammes.
Teinture d'opium.	10 —

Mêlez. — Pour un collyre dont on distillera une goutte dans l'œil tous les jours, dans la conjonctivite chronique et la blépharite. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 Avril 1778.

La vieille Faculté de médecine de Paris avait vu, non sans alarmes, se greffer sur la *Commission des épidémies*, fondée le 9 avril 1776, la *Société de médecine*. Elle s'assemble, *per juramentum*, et décrète (comme si elle était encore toute-puissante !) la dissolution immédiate de ladite *Société*. Va... pauvre infirme ! on ne t'écoutera pas ! Non-seulement tu verras s'associer à la nouvelle École vingt-quatre enfants de l'École de Montpellier, mais encore (ô douleur !) vingt-huit de tes propres docteurs ! Tu n'as pas voulu marcher avec le siècle... Tu seras brisée ! — A. Ch.

COURRIER

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, en date du 16 mars 1872,

rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent.

Au grade de chevalier. (Voir le dernier numéro.)

Cazenave de la Caussade (Jean-Jacques), médecin au Comité de secours aux blessés militaires dans la Gironde. — Cazin, médecin à Boulogne-sur-Mer. — Chapplain, chirurgien en chef de l'hôpital de Marseille. — Crespy (Vincent), médecin à Metz. — Crolas (Ferdinand), pharmacien de 1re classe, attaché à la 1re ambulance lyonnaise. — Culmann, médecin à Forbach.

Degott (Eugène), médecin attaché aux ambulances du Polygone et de la Maternité, à Metz. — Dime (François), ancien médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon. — Dourif (Guillaume-Henri), médecin à Clermont-Ferrand. — Dusseris (François-Adolphe), médecin à diverses ambulances, à Paris.

Ehrmann (Jules), chirurgien de l'hôpital de Mulhouse.

Féréol (Louis-Félix-Henri), médecin à l'hospice de la Charité et à l'ambulance de la rue de Sèvres, à Paris. — Fesq (Antoine), médecin en chef de l'hôpital d'Aurillac. — Fiaux (Félix-Gaspard), médecin à l'ambulance de la rue de Penthièvre, à Paris. — Firmin (François), médecin attaché à l'ambulance de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Galezowski (Xavier), médecin à l'ambulance de Saint-Gervais, à Paris. — Guichard (Pierre), médecin aux ambulances de la Société de secours aux blessés, à Paris (pour prendre rang du 15 octobre 1870).

Lacour (Antoine), médecin aux ambulances de Lyon. — Lahillonne, ancien capitaine d'artillerie, médecin à Paris. — Lafabrègue (Pierre-François-René), directeur à l'Assistance publique, à Paris. — Lancereaux (Eugène), médecin à l'hôpital de Penthièvre, à Paris. — Laroyenne, second chirurgien de la 1re ambulance lyonnaise. — Laugier (Maurice), chirurgien aux ambulances volantes des armées du Rhin et de Paris. — Ledru (Eugène), médecin à l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand. — Lemaire (Louis), médecin à l'ambulance du Louvre, à Paris. — Le Plé (Amédée), médecin-major de la garde nationale mobile de la Seine-Inférieure. — Leriche (Alexandre), ex-médecin militaire, attaché à diverses ambulances à Paris. — Levrat (Francisque), médecin attaché à la 1re ambulance lyonnaise. — Lombard, médecin-major de 2e classe du corps de l'artillerie de l'armée des Vosges. — Lortet (Louis), médecin attaché à la 1re ambulance lyonnaise.

Marcet (Adolphe), médecin à l'ambulance du Mont-Valérien. — Morel (Achille), médecin de l'Hôtel-Dieu de Nogent-le-Rotrou (Eure-et-Loir.)

Pernot (Charles), médecin attaché à la 1re ambulance lyonnaise.

Quarante (Pierre-Lucien), médecin-major à Metz.

Rémy (Louis-Benoît), maire et médecin de Saint-Avold. — Revillout père (Victor), médecin aux ambulances du 7e arrondissement de Paris. — Revillout fils (Victor-Alfred), médecin aux ambulances des Missions étrangères, à Paris.

Sadoul (Louis), médecin cantonal à Wœrth. — Schaach (Jean-Baptiste), médecin attaché à la 2e ambulance lyonnaise. — Schneider (Félix), médecin attaché aux ambulances de Thionville. — Souligoux (Michel-Léon), médecin à Vichy.

Tarnier, chirurgien à la Maternité, attaché à plusieurs ambulances à Paris.

Viennois (Alexandre-Louis), médecin attaché à la 1re ambulance lyonnaise. — Vio-Bonato, médecin attaché à l'ambulance du Théâtre-Italien, à Paris.

Administration générale de l'Assistance publique. — Jeudi 28 mars 1872 ont eu lieu dans l'amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, 3, la distribution des prix aux élèves en pharmacie des hôpitaux et la proclamation des noms des internes nommés à la suite du dernier concours.

La séance était présidée par M. Blondel, directeur de l'administration, assisté des membres des jurys des concours et de plusieurs fonctionnaires de l'administration.

M. le directeur a ouvert la séance par une courte allocution dans laquelle il a rendu justice au dévouement dont les internes en pharmacie avaient fait preuve, comme les internes en médecine, durant les tristes événements des années 1870 et 1871.

Puis M. Duquesnel, pharmacien de la ville et membre de la Société de pharmacie, a pris la parole au nom du jury du concours de l'internat pour faire connaître l'appréciation du jury sur l'ensemble des épreuves de ce concours.

Le compte rendu des opérations du jury du concours des prix de l'internat a été ensuite présenté par M. Limousin, membre de la Société de pharmacie, et M. le Secrétaire général a proclamé les noms des lauréats.

Le prix des internes (1re division), consistant en une médaille d'or, a été remporté par M. Patrouillard (Charles-Henri), interne de quatrième année à l'hôpital Sainte-Eugénie.

L'accessit (des livres) par M. Portes (Henri-Jean-Baptiste), interne de troisième année à l'hôpital du Midi.

Le prix de la 2e division des internes, consistant en une médaille d'argent, a été remporté par M. Tanret (Charles), interne de première année à l'hôpital des Cliniques, et l'accessit par M. Chardon (Paul), interne de première année à l'hôpital de la Pitié.

— Un étudiant, muni de ses 16 inscriptions de doctorat, demande une place d'interne dans un asile d'aliénés. — S'adresser à l'*asile de Dôle.*

— M. le docteur Mallez commencera un cours de chirurgie, *opérations de taille et lithotritie,* le jeudi 11 avril, à 4 heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, pour le continuer les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

— M. le docteur Fort a recommencé ses cours du semestre d'été le lundi 8 avril 1872 (premier et deuxième examen de doctorat, deuxième et troisième de fin d'année).

Premier : *Cours d'anatomie.* Deux leçons par jour à trois heures, amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et à cinq heures, amphithéâtre de M. Auzoux. 116 leçons. Le cours sera terminé le 15 juin.

Deuxième : *Cours de pathologie.* Deux leçons par jour amphithéâtre de M. Fort, 12, rue du Jardinet, à une heure et à quatre heures.

Troisième : *Leçons pratiques de médecine opératoire.* Ces leçons commencent le mercredi 10 avril, à deux heures, dans le pavillon des professeurs particuliers, n° 7, de l'École pratique, et dureront un mois. Chaque élève, pourvu d'une carte, fera toutes les opérations usuelles de la médecine opératoire (ligatures, amputations et résections).

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 23 au 29 mars 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	2	2	4	7
Rougeole	13	1	14	11
Scarlatine	1	»	1	2
Fièvre typhoïde	20	13	33	18
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	2	6	8	3
Bronchite aiguë	41	5	46	45
Pneumonie	47	17	64	60
Dysenterie	1	1	2	3
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	2	»	2	»
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	7	1	8	6
Croup	16	6	22	17
Affections puerpérales	5	3	8	18
Autres affections aiguës	186	45	231	198
Affections chroniques	259	71	330(1)	367
Affections chirurgicales	53	37	90	60
Causes accidentelles	19	2	21	10
Totaux	674	210	884	825

LONDRES : Décès du 23 au 30 mars 1872 . . 1,644. Variole, 55. — Rougeole, 63. — Scarlatine, 22. — Diph. croup, 20. — Coqueluche, 118. — Fièvre typhoïde, 26. — Pneumonie, 110.

ROME : Décès du 18 au 24 mars 1872. . . . . 194. Variole, 22. — Diphthérie et croup, 11. — Pneumonie, 14. — Fièvre typhoïde, 5.

(1) Sur ce chiffre de 330 décès, 158 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine,* Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le bureau de l'Académie était en désarroi complet : M. le président Barth était appelé comme témoin devant la Cour d'assises ; M. le vice-président Depaul et M. le secrétaire Béclard, siégeaient au Conseil général de la Seine ; de sorte qu'il a fallu recourir à un président et à un secrétaire d'emprunt. C'est M. Larrey qui a occupé le fauteuil de la présidence, et M. Vernois qui a tenu la plume du secrétaire.

Le nouveau laudanum proposé à l'Académie par notre honorable confrère M. Delioux de Savignac, n'a pas trouvé faveur dans la commission dont M. Boudet a été l'organe. Elle a conclu négativement sur la demande de son inventeur qui sollicitait l'insertion de sa formule dans le *Bulletin* de l'Académie, en attendant une nouvelle édition du Codex.

M. Delioux de Savignac ne paraissait pas très-satisfait de ce jugement, et il persiste à croire que son laudanum présente de grands avantages sur le laudanum classique et populaire de Sydenham, que la commission a chaudement défendu. Cependant, nous sommes un peu de l'avis de M. Béhier, qui trouve que l'Hippocrate anglais n'a doté la thérapeutique que d'une affreuse drogue, et de M. Briquet, qui réserve à peu près son administration par les voies inférieures. Quoi de plus simple, comme l'a dit M. Béhier, quand besoin est, d'administrer l'opium sous forme liquide, de le prescrire sous forme de teinture alcoolique sans addition de ce mélange de safran, de cannelle, de girofle et de vin d'Espagne, qui ne fait qu'ajouter un goût détestable au goût vireux de l'opium, assez détestable déjà?

M. Briquet a expliqué la chose : Sydenham était un malin, a-t-il dit. Tout le monde sait la confiance absolue qu'il avait dans l'opium, puisque c'est à l'emploi de ce médicament et de la lancette qu'il voulait réduire toute la thérapeutique. Or, on ne se servait, de son temps, que du laudanum solide ; c'était peu commode et souvent difficile. Il inventa sa solution, et la race anglo-saxonne, qui n'a pas les papilles linguales aussi sensibles que la race latine, trouva la mixture excellente, surtout avec le vin d'Espagne.

Voilà tout le secret de l'immense succès du *laudanum liquide* de Sydenham.

Après l'exécution en règle du laudanum nouveau, l'Académie a ouvert la discussion sur le programme du cours d'hygiène que les médecins des lycées et des colléges doivent être chargés de faire aux élèves de ces établissements.

On sait comment ce projet a vu le jour. Dans sa visite du jour de l'an à M. le ministre de l'instruction publique, l'Académie lui parla naturellement de ses travaux et appela surtout son attention sur les questions d'hygiène publique qui avaient fait le sujet de ses discussions. — L'hygiène, oui, l'hygiène, s'écria le ministre! C'est vers son étude qu'il faut diriger tout le monde.... Une idée me vient : il faut, Messieurs, enseigner l'hygiène aux élèves de nos lycés et de nos colléges. Oui, l'idée est bonne et je charge l'Académie de médecine de me rédiger un programme des leçons qui devront être professées par les médecins de nos établissements.

Naturellement encore, l'Académie s'inclina et attendit une invitation plus officielle. Elle n'attendit pas longtemps, car le lendemain elle fut officiellement investie de la mission de rédiger un programme de six à huit leçons d'un cours d'hygiène destiné aux élèves de rhétorique et de philosophie.

C'est ce programme présenté déjà depuis quelque temps à l'Académie par une commission dont M. Vernois est le rapporteur, qui a été hier mis en discussion et adopté après quelques modifications proposées par M. Devergie, Chauffard et Larrey.

Nous désirons, sans trop oser l'espérer, que l'idée de M. le ministre soit suivie de bons résultats. M. Chauffard a présenté des réflexions très-justes, et nous croyons qu'il serait digne de l'Académie, tout en remplissant la mission qui lui a été confiée, de faire connaître son sentiment à M. le ministre sur les difficultés d'exécution

de son idée dont l'application pourrait peut-être obtenir de meilleurs résultats en en changeant le théâtre.

CLINIQUE MÉDICALE

MOYEN NOUVEAU D'UTILISER LA MENSURATION DANS LA PLEURÉSIE;

Lecture faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 27 octobre 1871,

Par M. WOILLEZ.

Étant sur le point de publier un Traité clinique des maladies aiguës des organes respiratoires, je désire vous donner la primeur d'un nouveau procédé de mensuration thoracique dont l'utilité pratique me paraît incontestable.

Convaincu de l'importance de cette mensuration lorsqu'elle est convenablement employée, j'ai cherché à différentes reprises les moyens les plus simples de la pratiquer et d'obtenir par elle des données précises.

Pratiquée d'abord à l'aide d'un ruban gradué, avec lequel on mesurait *comparativement* les deux côtés de la poitrine, elle n'était utile que dans des cas exceptionnels, et ne fournissait le plus souvent que des signes incertains ou trompeurs. C'est ce qui me fit préconiser, comme ayant une tout autre valeur, la mensuration du périmètre général de la poitrine constaté à différentes époques de la maladie. De plus, le lacs mensurateur ne donnant pas les variations des diamètres du thorax, j'inventai un instrument, le *cyrtomètre* (1), qui me paraissait rendre aussi complet que possible l'usage de la mensuration, puisqu'il fournissait à la fois :

1° Le *périmètre* thoracique comme le ruban gradué;

2° Tous les *diamètres* horizontaux de la poitrine, comme le compas d'épaisseur, qui ne peut d'ailleurs donner qu'un diamètre à la fois;

3° Enfin, des *tracés* sur le papier donnant la forme de la courbe circulaire du thorax à différents jours de la maladie, comme ne le donnait aucun instrument connu.

Le cyrtomètre m'a fourni de précieux enseignements scientifiques dans le cours de mes recherches, et, comme moyen de démonstration, sa valeur me paraît incontestable. Mais en est-il de même de son emploi usuel, comme moyen d'exploration?

Tout en reconnaissant l'utilité du cyrtomètre, on lui a reproché d'être d'un emploi délicat et difficile, de nécessiter des exercices préalables trop multipliés pour faire arriver à s'en bien servir, et enfin de fournir des résultats parfois difficiles à apprécier, surtout par le médecin peu expérimenté. Je ne cherche pas, on le voit, à atténuer les objections. Je pourrais bien répondre que j'obtiens avec le cyrtomètre des résultats rapides et précis sans y mettre une habileté particulière, et que plusieurs de mes collègues des hôpitaux sont parvenus sans trop de peine à l'utiliser au lit du malade. Cependant, je ne puis me dissimuler que mes adhérents sont en trop petit nombre, et par conséquent qu'il n'y ait pas du vrai dans les objections faites à mon procédé, que l'on a bien voulu qualifier d'ingénieux.

La mensuration devait donc être utilisée d'une manière plus simple au lit du malade. Et, pour cela, il était nécessaire de bien préciser d'abord l'importance relative des données obtenues : périmètre, diamètres, tracés de la courbe thoracique, et de s'en tenir à la recherche pratique des signes les plus importants et les plus simples.

J'ai donc examiné à ce point de vue plusieurs centaines d'observations que j'avais recueillies. Pour comparer les résultats divers qu'elles m'ont fournis, j'ai imaginé de les traduire en tracés analogues à ceux que l'on utilise pour les variations de la température thermométrique. Or, cette comparaison m'a démontré que la consta-

(1) M. le professeur Bouillaud avait déjà appliqué la dénomination de *cyrtomètre* à un instrument tout différent et qui servait à mesurer le degré de saillie de la région précordiale dans les maladies du cœur.

tation du périmètre général du thorax à différents jours de la pleurésie constituait le mode de mensuration le plus utile, et en même temps le plus simple, pour suivre la marche des épanchements pleurétiques.

Ces tracés ont un grand avantage. Ils permettent de juger au premier coup d'œil des modifications du périmètre général, et de suivre au jour le jour l'évolution de l'épanchement dans ses périodes de progrès et de résolution.

Le relevé du périmètre circulaire général de la poitrine doit donc, dans la pratique, être préféré désormais à tout autre, l'emploi du cyrtomètre pouvant être réservé pour les recherches scientifiques. Et ce qui rendra usuelle la mensuration à l'aide du ruban, c'est son extrême facilité d'application.

Il résulte, en effet, de mes recherches les plus récentes qu'il suffit de passer le ruban autour de la poitrine en ne faisant que le juxtaposer et en le croisant en avant, pour obtenir le périmètre général. J'avais cru d'abord plus utile de serrer fortement le lacs au moment de l'expiration; mais j'ai reconnu que sa simple application, comme sa constriction forcée, donnaient une succession de données que l'on peut considérer comme analogues. Il y a donc lieu de n'employer que la mensuration par simple application dans la pratique; ce qui la rend facile, non-seulement chez les adultes, mais encore chez les enfants, chez lesquels on n'avait pu jusqu'à présent l'utiliser.

Ces derniers résultats sont fort importants, je le répète, car ils font désormais de la mensuration un moyen aussi simple que possible, et dont les résultats peuvent être formulés et suivis avec la plus grande facilité à l'aide de mes tracés de mensuration.

Permettez-moi d'entrer dans quelques détails au sujet de quelques-uns de ces tracés que je mets sous vos yeux pour vous en montrer l'application à l'étude clinique de la pleurésie. Ces tableaux quadrillés ont à gauche une colonne verticale,

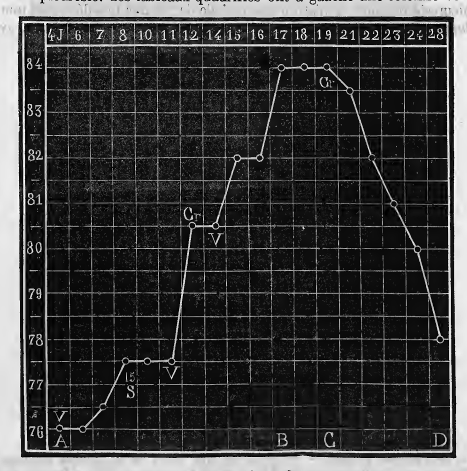


FIG. 1. — Pleurésie gauche. — AB, ligne ascendante du progrès de l'épanchement, du 4e au 17e jour ; — BC, période d'état des deux jours ; — CD, ligne descendante ou de résolution du 19e au 28e jour. — VVV, *Ventouses*. — 15 S, *Sangsues*. — Cr, *Julep avec huile de croton*.

sorte d'échelle indicatrice des centimètres périmétriques et, supérieurement, une division horizontale où se trouvent les chiffres qui se rapportent aux jours de la pleurésie qui ont fourni les différentes mensurations. Dans les divisions intérieures, on obtient des points dont la réunion par une ligne brisée indique la marche de l'épanchement.

Comme le montrent les figures 1 et 2, ces tracés font connaître la marche naturelle de la maladie.

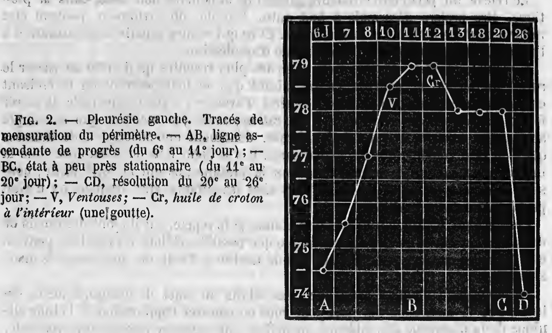


FIG. 2. — Pleurésie gauche. Tracés de mensuration du périmètre. — AB, ligne ascendante de progrès (du 6e au 11e jour); — BC, état à peu près stationnaire (du 11e au 20e jour); — CD, résolution du 20e au 26e jour; — V, *Ventouses;* — Cr, *huile de croton à l'intérieur* (une goutte).

La pleurésie régulière a d'abord une période de progrès que démontre une *ligne ascendante* A B (fig. 1 et 2), et que j'ai trouvée en moyenne de 16 jours, avec les

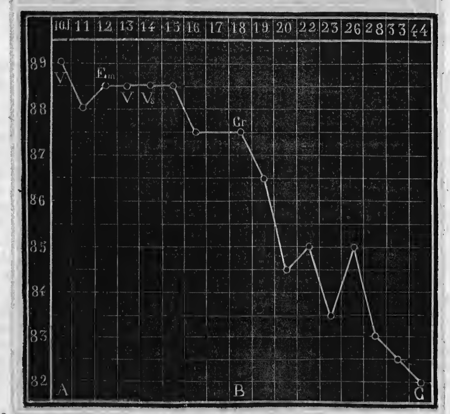


FIG. 3. — Pleurésie gauche. — Du 10e au 18e jour (de A en B), période stationnaire de l'épanchement avec oscillations, malgré 3 applications de ventouses (VVV) et l'emploi de l'émétique (Em). — Ligne descendante de résolution BC, du 18e au 44e jour, après l'emploi d'un drastique (huile de croton).

extrêmes de 9 et 25 jours. Il y a ensuite une période stationnaire qui est loin d'être constante et qui est indiquée par une ligne à *direction horizontale* (B C). Enfin, la résolution correspond à une *ligne de descente*, qui peut succéder brusquement, dans les vingt-quatre heures, à la ligne d'ascension, sans état stationnaire intermédiaire appréciable.

Ces lignes ascendante, horizontale, descendante peuvent être continues ou présenter des oscillations.

Quand il s'agit de juger la marche de la pleurésie dans la pratique, trois cas peuvent se présenter :

1° La percussion et l'auscultation, toujours si précieuses pour le diagnostic, peuvent aussi faire suivre les progrès et la résolution de l'épanchement, ce qui n'arrive malheureusement que dans un petit nombre de cas; et alors la mensuration fournit des données parfaitement concordantes.

2° La percussion et l'auscultation peuvent ne donner que des signes insuffisants pour faire suivre l'évolution de la pleurésie, et alors la mensuration y supplée complétement par ses tracés.

3° Enfin, la percussion comme l'auscultation ne fournissent que des signes immobilisés, comme dans les pleurésies enkystées ou généralisées. Ici encore les tracés de mensuration lèvent tous les doutes, car, par ce moyen, *il n'y a pas de pleurésies à marche latente*. Elle éclaire complétement le praticien dans les cas difficiles dans lesquels la matité généralisée du côté affecté se constate pendant l'existence de l'épanchement et après sa résorption.

C'est ce que démontre la figure 3, dont le tracé signale un état stationnaire de l'épanchement du dixième au dix-huitième jour de la pleurésie, puis sa résolution

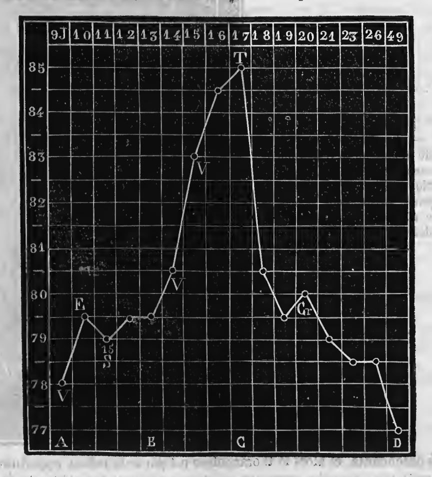


FIG. 4. — Pleurésie gauche. — ABC, ligne ascendante du progrès de l'épanchement, du 9e au 17e jour. — T, thoracentèse. — CD, ligne de descente de la disparition de l'épanchement, du 17e au 49e jour. — VVV, *ventouses;* E, *tartre stibié;* 15 S, *sangsues;* Cr, *huile de croton.*

du dix-huitième au quarante-quatrième jour, sans que les signes de percussion et d'auscultation aient varié.

Cette résorption faite, il s'opère une nouvelle rétrocession de la poitrine démontrée par les tracés, rétrocession que j'ai dénommée *de la convalescence*. Elle est importante à constater après la thoracentèse, lorsqu'une matité persistante fait croire à la persistance de l'épanchement.

Au point de vue des indications de la thoracentèse, les tracés de mensuration les révèlent d'une manière très-nette.

La figure 4 concerne un individu affecté de pleurésie aiguë gauche chez lequel, avec des signes de percussion et d'auscultation stationnaires à partir du douzième jour, le tracé indique un progrès latent jusqu'au dix-septième jour, et démontre l'opportunité de la ponction de la poitrine, qui est rapidement suivie de rétrocession thoracique et de guérison.

L'indécision du médecin est immanquable lorsqu'il se trouve, dès son premier examen, en présence d'un épanchement généralisé et arrivé au quinzième ou vingtième jour de la pleurésie. J'ai cru devoir formuler, en pareils cas, la règle de pratiquer d'abord la mensuration pendant deux ou trois jours avant de prendre ou non le parti d'opérer. Les signes de percussion et d'auscultation étant stationnaires, on peut constater une ligne de descente dans le tracé de mensuration, et alors l'opération est contre-indiquée, même quand il y a un énorme épanchement, comme cela est arrivé dans le fait de la figure 5; ou bien le tracé reste horizontal ou forme

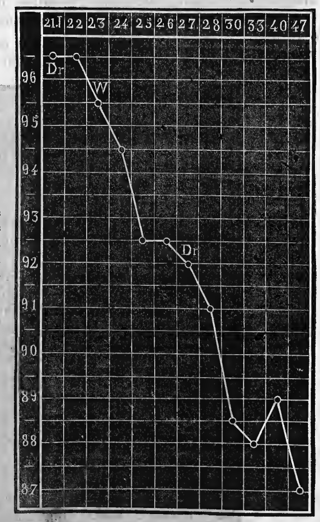


FIG. 5 — Pleurésie droite. — Ligne de descente annonçant la résolution de l'épanchement à partir du 22e jour, et contre-indiquant la thoracentèse qui était projetée. Rétrocession constatée du 22e au 47e jour. — Dr, drastique. W, vésicatoire.

une ligne ascendante, et alors la thoracentèse est par cela même opportune.

Je pourrais vous montrer comment ces tracés révèlent les effets du traitement médical, en indiquant tantôt des rémissions temporaires ou le début de la résolution, et tantôt l'inefficacité de ce traitement, qui n'empêche pas la pleurésie de progresser,

malgré l'emploi des médications les plus énergiques. Mais je ne veux pas donner trop de développement à cette communication, qui n'a pour but que de vous signaler un point de mes recherches que j'ai cru pouvoir être de quelque intérêt pour la Société.

JOURNAL DES JOURNAUX

Sulfovinate de soude, de sa préparation et de ses propriétes purgatives par M. S. Limousin, pharmacin. — Nous ne croyons pas que ce sel purgatif réussisse à détroner le tartrate de potasse et de soude, le phosphate de soude, la crême de tartre soluble, le citrate de magnésie, etc., même en admettant que ce dernier puisse être sérieusement accusé de favoriser la formation des calculs vésicaux de phosphate ammoniacaux magnésiens. Le besoin du nouveau sel purgatif ne se fait nullement sentir, le prix en fût-il réduit à 15 francs le kilogramme (*Bullet. de thérap.*, 30 mars 1872). — J. J.

Resection of the shoulder and elbow-joints (Résection de l'épaule et du coude), par M. Mac Cormac. — Exemple unique de résection de l'épaule et du coude du bras droit, exécutée sur un soldat français blessé à la bataille de Sedan par l'éclat d'une bombe. Les parties molles étaient largement lacérées et les os fracturés comminutivement. Quatre pouces de l'extrémitié supérieure de l'humérus furent réséqués, en conservant le périoste, ainsi que sa surface articulaire inférieure, la tête du radius et une partie du cubitus. Plusieurs séquestres de l'humérus nécrosé furent extraits, et après dix-huit mois la guérison était complète. Les os se sont reproduits, le coude est guéri et il ne reste plus qu'un sinus dans la région deltoïdienne. Les mouvements de l'épaule en avant et en arrière sont rétablis, mais le deltoïde ayant été presque entièrement détruit, l'élévation du bras est impossible. La flexion, l'extension et la rotation du coude sont parfaites, et la main est presque aussi utile qu'avant l'opération. C'est donc là un beau succès. (*Royal med. and chir. Society*, 12 mars.) — P. G.

De la valeur de la médication réfrigérante dans les pyrexies, par M. le docteur Straus (de Strasbourg). — L'auteur examine les effets généraux produits dans les pyrexies par la soustraction directe du calorique opérée sur la peau au moyen de l'eau froide sous forme d'affusions, de lotions ou de bains; les bains froids réitérés employés sur une très-large échelle à Bâle par Liebermeister lui paraissent constituer une médication peu efficace et d'une application compliquée; il leur préfère les affusions (Currie) et surtout les lotions (Jaccoud). Cependant la médication réfrigérante ne saurait, à son avis, entrer en parallèle avec les agents véritablements antipyrétiques (digitale, quinine, etc.). La conclusion, à cet égard, manque de netteté, nous ne comprenons guère que la réfrigération réduite par l'auteur au rôle d'auxiliaire, puisse être déclarée par lui utile souvent, et dans quelques cas, héroïque. (*Bullet. de thérap.*, 30 mars 1872.) — J. J.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 avril 1872. — Présidence de M. Larrey.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Une lettre de M. le docteur Carlotti, d'Ajaccio, accompagnant l'envoi d'un mémoire sur le mauvais air en Corse.

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1870-1871, dans les départements de l'Ariége, de Loir-et-Cher, d'Indre-et-Loir, et dans les arrondissements de Toulouse et de Villefranche. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport de M. le docteur de Puisaye, sur le service médical des eaux minérales d'Enghien en 1871. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Ollier, de Lyon, qui sollicite le titre de membre correspondant national.

2° Des lettres de remerciements de MM. les docteurs Barudel et Chabannes, lauréats de l'Académie.

—

M. Berthelot offre en hommage son *Traité élémentaire de chimie organique*, qu'il vient de publier.

M. Larrey présente, de la part de M. le docteur Tholozan, une brochure intitulée : *Observation sur le choléra.*

M. Pidoux présente un volume intitulé : *De l'herpétisme*, par M. le docteur Gigot-Suard, médecin-consultant aux eaux de Cauterets.

M. le docteur Jules Guérin s'exprime dans les termes suivants:

« J'ai l'honneur de présenter à l'Académie, au nom de M. Germond de Lavigne, un travail intitulé : *la Législation des eaux minérales en France*, et un volume de l'année 1871 de la *Gazette des eaux.*

« Le volume de la *Gazette des eaux* offre ce fait intéressant à signaler, qu'en reprenant sa publication le 6 avril de l'année dernière, après le siége de Paris et sous les douleurs de la Commune, la première pensée du journal a été d'ouvrir contre les eaux minérales de l'Allemagne et au profit des eaux minérales françaises cette patriotique campagne dans laquelle se sont ensuite engagés les plus expérimentés de nos écrivains et de nos professeurs.

« Ce fait mérite à la *Gazette des eaux* l'accueil sympathique de l'Académie.

« Le travail de M. Germond de Lavigne sur la *législation des eaux minérales* est une étude complète de la situation qui résulte aujourd'hui d'un régime de tradition tombé successivement en caducité, auquel il serait intéressant de soustraire ces utiles ressources de la thérapeutique, dans l'intérêt de la science, de la profession médicale et des malades.

M. le Président annonce que M. le professeur Bardinet (de Limoges), membre correspondant, assiste à la séance.

—

M. Boudet, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Gubler et Mialhe, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Delioux de Savignac, relatif à un nouveau laudanum que l'auteur propose de substituer au laudanum de Sydenham.

M. le rapporteur fait observer que la formule proposée par M. Delioux de Savignac ne diffère de la formule du laudanum de Sydenham que par la substitution de l'extrait d'opium à l'opium brut, et celle de l'hydrolat de cannelle à la cannelle pure. En conséquence, la commission, s'associant au jugement prononcé par la commission du Codex, pense qu'il n'y a pas lieu d'approuver la formule du nouveau laudanum de M. Delioux.

M. Béhier trouve que M. le rapporteur a été un peu trop sévère pour la formule de M. Delioux de Savignac. Pour sa part, il y a huit ans au moins qu'il a abandonné complétement le laudanum de Sydenham à cause de sa couleur jaune de safran et de son odeur vireuse, et aussi à cause des accidents de vomissements qu'il a vu cette préparation, donnée par la bouche, déterminer chez un certain nombre de malades et chez lui-même. Depuis cette époque, M. Béhier emploie une teinture particulière d'opium contenant à peu près les mêmes proportions de cette substance que le laudanum de Sydenham, mais de laquelle le safran est exclu ; cette préparation possède les mêmes propriétés que le laudanum de Sydenham sans en avoir les inconvénients.

M. Briquet fait observer que si le laudanum de Sydenham a les inconvénients signalés par M. Béhier, lorsqu'on le prend par la bouche, il n'en a pas lorsqu'on l'administre sous forme de lavements. Dans ces conditions, cette préparation jouit d'une grande efficacité et mérite à tous égards d'être conservée dans l'arsenal thérapeutique.

M. Boudet fait remarquer que le laudanum de M. Delioux contient du safran, comme celui de Sydenham, et doit avoir, par conséquent, les inconvénients inhérents à la présence de ce principe. D'ailleurs, la nouvelle formule n'ayant avec celle de Sydenham d'autre différence que celle que M. le rapporteur a déjà signalée, il a semblé à la commission que la substitution proposée par M. Delioux n'était pas suffisamment motivée. En conséquence, la commission, par l'organe de son rapporteur, déclare maintenir ses premières conclusions.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

—

M. Mialhe, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports sur des demandes d'autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales pour l'usage médical.

Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

—

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Vernois relatif au programme d'un cours d'hygiène dans les lycées et les colléges.

M. Devergie donne son approbation pleine et entière au choix des matières indiquées comme devant servir à cet enseignement de l'hygiène dans les lycées et les colléges. Seulement il trouve défectueuse la division par chapitres adoptée dans le programme. Il en résulte que certaines leçons sont trop chargées, tandis que d'autres ne le sont pas assez. Il eût été

préférable, suivant M. Devergie, d'exposer les matières de cours d'hygiène, les unes à la suite des autres, sans ce mode de groupement indiqué, et qu'il croit mauvais.

M. le ministre avait demandé à l'Académie le programme d'un cours d'hygiène élémentaire en six leçons. La commission a cru devoir porter le nombre de ces leçons à huit. La septième leçon comprend des notions élémentaires sur les affections contagieuses, virulentes, parasitaires, propres à l'homme et aux animaux : la gale, la teigne, le charbon, la morve, etc.; sur les poisons et les contre-poisons.

La huitième leçon a pour sujet : 1° des erreurs et des préjugés populaires nuisibles à la santé; 2° des soins à donner aux asphyxiés, aux noyés, aux pendus, etc.

M. Devergie demande la suppression de ces deux dernières leçons. Il dit qu'il ne s'agit plus là de questions d'hygiène pure, mais de questions de médecine proprement dite, et il ne saurait approuver un enseignement qui aurait la prétention de mettre la médecine à la portée des élèves de philosophie et de rhétorique. Un tel enseignement n'aurait que des inconvénients et pas un seul avantage.

M. Devergie ne comprend pas que parmi les matières de leçons à faire à de jeunes élèves des lycées et des collèges on ait mis des maladies telles que la teigne et la gale, celle des maladies de la peau dont le diagnostic est le plus difficile, même pour des praticiens expérimentés. M. Devergie demande qu'on supprime du programme une pareille énumération. Il demande également que la question des erreurs et des préjugés populaires nuisibles à la santé, celle des soins à donner dans les cas d'asphyxie par le charbon, par submersion ou par suspension disparaisse du programme, comme étant, de leur nature, trop médicales. Il serait plus utile, suivant lui, de remplacer les deux dernières leçons par quelques notions élémentaires sur les maladies épidémiques et sur les moyens de s'en préserver.

M. Devergie ne saurait approuver non plus la disposition, en vertu de laquelle cet enseignement élémentaire de l'hygiène serait confié aux médecins des lycées et des colléges. L'enseignement de l'hygiène exige les connaissances les plus générales sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle; les médecins des lycées et des colléges, hommes instruits certainement, mais praticiens trop occupés, n'auraient pas le temps de refaire leur instruction à l'égard de ces sciences accessoires de la médecine et de se tenir au courant de leur progrès.

M. Devergie voudrait que sans exclure les médecins des lycées qui auraient qualité pour professer un tel cours, on en chargeât plus particulièrement les médecins qui font partie des Conseils d'hygiène et de salubrité des départements et des arrondissements, et qui, par suite de leurs fonctions, se tiennent au courant des progrès des sciences physiques, chimiques et naturelles.

M. Devergie ne voudrait pas que, ainsi qu'il est dit dans le rapport, ces leçons d'hygiène fussent faites aux élèves à la fin du cours de philosophie ou de rhétorique. A ce moment, les élèves sont surchargés de besogne; ils ont à préparer leur examen du baccalauréat; ils sont distraits par l'approche des vacances, et ils ne pourraient donner qu'une attention médiocre à ces leçons d'hygiène.

Il serait préférable, suivant M. Devergie, de les placer dans le courant de l'année scolaire, et non pas à la fin. On y admettrait d'ailleurs, à la fois, les élèves de rhétorique et de philosophie.

En résumé, M. Devergie demande :

1° Que l'on remplace les notions sur les maladies contagieuses, sur les erreurs et les préjugés populaires nuisibles à la santé, sur les soins à donner aux asphyxiés, etc., par l'exposé des notions élémentaires sur les maladies épidémiques et sur les moyens de s'en préserver;

2° Que le cours d'hygiène soit confié, sans exclusion des médecins des lycées, aux médecins faisant partie des Conseils d'hygiène et de salubrité des départements, arrondissements, etc.

M. Delpech, membre de la commission qui a rédigé le programme, demande à répondre aux objections présentées par M. Devergie. Sans s'arrêter à l'objection peu importante de la division par chapitres des matières du cours d'hygiène, ni à celle du renvoi de ce cours à la fin des études de rhétorique ou de philosophie, M. Delpech relève plus particulièrement le reproche adressé par M. Devergie au programme de la commission, d'avoir inscrit comme sujets de leçons les maladies contagieuses virulentes et parasitaires. Il montre qu'il ne s'agit pas de donner aux élèves des lycées des notions complètes sur le diagnostic et le traitement de ces maladies; il s'agit simplement de leur faire connaître comment ces maladies peuvent se produire et ce qu'il convient de faire pour s'en préserver. Une telle question n'est pas plus médicale ni plus inopportune que celle proposée à la place par M. Devergie et qui consisterait à donner aux élèves des notions sur les maladies épidémiques et sur les moyens de se prémunir contre elles. Il n'est pas inutile de faire comprendre à des jeunes gens de 16 à 17 ans

que la teigne et la gale sont des maladies contagieuses et de leur apprendre comment elles se transmettent.

M. Delpech ne voit pas quel inconvénient il y aurait à chercher à détruire, dans l'esprit des jeunes gens des lycées et des colléges, certaines erreurs et certains préjugés populaires nuisibles à la santé; il ne voit pas non plus quel inconvénient sérieux il y aurait à leur apprendre à donner les premiers soins à un asphyxié, à un noyé, à un pendu.

M. Chauffard pense que c'est une entreprise bien difficile de vouloir donner des notions d'hygiène aux élèves des lycées. Il craint que ces leçons ne demeurent complétement stériles et qu'il n'y ait là beaucoup de paroles perdues. Il demande si les élèves seront astreints à prendre des notes, à rédiger les leçons qu'on leur aura professées, à montrer, enfin, par une preuve quelconque, qu'il en est resté quelque chose dans leur esprit. M. Chauffard redoute, pour cet enseignement, l'écueil de l'inattention et de l'indifférence; il craint que ces leçons, mal écoutées, mal comprises, ne deviennent des sujets de risée pour les élèves, et que la demi-science qu'elles leur inculqueront ne donne lieu à des erreurs et à des préjugés au moins égaux à ceux qu'elles ont l'intention de faire disparaître.

M. Boudet croit, contrairement à l'opinion exprimée par M. Chauffard, que l'enseignement de l'hygiène dans les lycées même réduit aux proportions si élémentaires qu'indique le programme de la commission, peut avoir une utilité réelle. Cet enseignement, en combattant une foule de préjugés et d'erreurs propagés dans le monde par l'ignorance et la crédulité, aura pour résultat un véritable progrès.

M. Boudet voudrait, qu'à propos de la question du régime alimentaire, on indiquât dans le programme qu'il y aurait lieu de donner quelques notions relatives à la digestion des aliments et aux conditions qui lui sont favorables ou nuisibles.

M. Vernois, rapporteur de la commission, demande à répondre quelques mots aux diverses observations dont son travail a été l'objet. Il reconnaît la justesse de certaines objections qui lui ont été faites. Mais il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agit d'un programme de cours d'hygiène en six leçons demandé par M. le ministre, pour les élèves des lycées et des colléges. Que faire avec un programme aussi restreint? Il y a quelques années, M. Vernois fut appelé à discuter devant une réunion de recteurs et d'inspecteurs de l'Université le programme d'un cours d'hygiène en vingt-cinq leçons pour les Écoles du gouvernement, les lycées et les colléges; toutes sortes d'objections furent soulevées par les assistants et, finalement, ce programme est resté enseveli dans les cartons du ministère. C'est que, en effet, il s'agit là d'une affaire délicate. L'Université n'est pas une École de médecine où l'on peut tout dire sans voile et sans crainte.

En ce qui concerne, par exemple, la question des maladies contagieuses, il y aurait, sans nul doute, une grande utilité à chercher à prémunir des jeunes gens de 17 à 18 ans contre la contagion des maladies vénériennes, ou à leur apprendre ce qu'il faut faire en cas d'accident. Or, dans les colléges de l'Université, il est absolument interdit de soulever un coin du voile qui recouvre le mystère vénérien. C'est pourquoi, dans le programme, il n'a pu être question de la contagion vénérienne, et l'on a dû se borner à indiquer d'une manière générale et vague les maladies contagieuses, laissant au tact, à la prudence du professeur le soin de saisir l'occasion la plus opportune, de toucher discrètement quelques mots, le cas échéant, au sujet des maladies vénériennes.

Et c'est pour cela que des leçons d'hygiène, dans un lycée ou un collége, ne peuvent guère être professées que par le médecin de l'établissement. Ce dernier, quoi qu'en dise M. Devergie, en saura toujours assez pour pouvoir enseigner aux élèves les notions les plus élémentaires de l'hygiène. Au défaut du médecin, le professeur d'histoire naturelle pourrait fort bien acquérir l'aptitude nécessaire pour un tel enseignement. Car il ne faut pas songer, comme le demande M. Devergie, à imposer aux colléges avec des professeurs étrangers un surcroît de dépenses auquel leur budget ne pourrait subvenir.

Quant à la demande de M. Chauffard qui voudrait imposer aux élèves d'être attentifs au cours d'hygiène et de montrer qu'ils en ont profité, M. le rapporteur pense que ce serait trop exiger et que la commission a fait tout ce qu'elle pouvait faire en demandant que les élèves fussent obligés d'assister aux leçons.

En résumé, M. le rapporteur est persuadé qu'un cours d'hygiène en six ou sept leçons fait par le médecin du lycée ou par le professeur d'histoire naturelle, pourrait avoir une utilité réelle et rendre de véritables services. Il serait disposé, d'ailleurs, à concéder à M. Devergie, dans un but de conciliation, la suppression des deux dernières questions du programme.

M. Chauffard est d'avis que l'enseignement de l'hygiène serait plus à sa place dans les grandes écoles du Gouvernement, à l'École polytechnique, à l'École de Saint-Cyr, à l'École

normale, que dans les lycées et les colléges. Il pense qu'il y aurait lieu d'indiquer dans le rapport l'utilité de l'introduction de l'enseignement de l'hygiène dans ces écoles.

M. Larrey pense que l'enseignement de l'hygiène, dans les lycées et les colléges, ne peut être utile qu'à la condition d'être le plus élémentaire possible, afin de ne pas fatiguer l'attention si mobile des élèves. Il approuve la proposition de M. Chauffard, qui a demandé d'appeler l'attention du ministre sur l'utilité de l'introduction de l'enseignement de l'hygiène dans les grandes Ecoles du gouvernement.

M. Larrey considère comme une chose de première utilité que, dans les cours d'hygiène faits dans les colléges et les lycées, le professeur insiste de la façon la plus formelle sur les applications des préceptes de l'hygiène à tous les exercices, à tous les actes, en quelque sorte, accomplis par les élèves : marche, course, saut, promenades, exercices gymnastiques, natation, équitation, escrime, maniement du fusil, etc., etc.

M. Bouillaud regarde l'enseignement de l'hygiène dans les lycées et les colléges comme une belle utopie. Quand on songe qu'un homme tel que Hallé n'a pu attirer que de rares auditeurs autour de sa chaire à la Faculté de médecine ; qu'il a fallu toute l'éloquence de M. Andral et toute la science de M. Bouchardat pour intéresser à l'hygiène les élèves de nos écoles, on se demande ce qu'on peut attendre d'un enseignement qui s'adresserait aux écoles du Gouvernement, aux lycées, aux colléges, enfin aux écoles normales primaires ! Encore une fois c'est là une utopie, et il faudrait le dire sincèrement à M. le ministre dans le rapport.

M. le Président propose à l'Académie de confier à la commission le soin de faire, au programme présenté par elle les modifications dont la discussion aura fait ressortir l'utilité ; la rédaction nouvelle devra être ensuite soumise à l'approbation de l'Académie. Cette proposition est adoptée.

— La séance est levée à cinq heures.

Éphémérides Médicales. — 11 Avril 1793.

Séance publique de l'Académie de chirurgie. Le « citoyen » Sue, secrétaire par intérim, prononce les discours d'usage, et proclame les noms des lauréats. Aucun mémoire n'avait été présenté pour le grand prix, « à cause des circonstances peu favorables à l'étude et aux productions du savoir. » Le *prix d'émulation,* de la valeur de deux cents livres, créé au profit de chirurgiens étrangers ou régnicoles, qui le mériteraient par un mémoire et des observations utiles, est adjugé au citoyen *Marchand,* chirurgien en chef de l'hôpital de Saint-Sauveur, à Lille. Le prix des accouchements, fondé par Vermond, est donné à *Soek,* chirurgien-médecin à Leyde. Cinq autres prix sont décernés à *Morellot,* chirurgien en chef de l'hôpital de Beaune ; à *Gay,* chirurgien au Cap français ; à *Pamard,* chirurgien en chef des hôpitaux, à Avignon ; à *Larrey,* chirurgien aide-major de l'armée du Rhin ; et à *Guigou-Gueydan,* chirurgien-major des vaisseaux de l'État. — A. Ch.

COURRIER

Une agence de recouvrements d'honoraires médicaux a fait imprimer en tête de ses prospectus, et en grosses lettres, ces mots : Union Médicale. Nous croyons devoir prévenir nos lecteurs que notre administration est complétement étrangère à cette entreprise.

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, en date du 9 avril 1872, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. le docteur Richet, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Paris, chirurgien de l'Hôtel-Dieu : services exceptionnels ; a fait preuve d'un grand dévouement dans les soins donnés aux blessés et aux malades pendant le siége et l'insurrection de Paris.

Au grade de chevalier : M. le docteur Laguerre, médecin du bureau de bienfaisance du 9e arrondissement de Paris : services dévoués dans les ambulances pendant les deux siéges. — M. le docteur Malterre, ex-chirurgien major du 66e bataillon de la garde nationale de la Seine : services distingués dans les ambulances. — M. le docteur Bacquias, médecin à Troyes (Aube) : services dévoués pendant la guerre. — M. le docteur Métaxas, médecin à Marseille (Bouches-du-Rhône) : a dirigé une ambulance pendant la guerre ; services gratuits rendus aux classes pauvres. — M. le docteur Valude, médecin à Vierzon (Cher) : services dévoués dans les ambulances de l'armée de la Loire. — M. le docteur Galopin, médecin à Illiers (Eure-et-

Loir) : 36 ans de services gratuits ; soins dévoués donnés aux blessés de l'armée de la Loire. — M. le docteur Moussous, médecin en chef de la Maison de santé protestante de Bordeaux (Gironde) ; services dévoués dans l'ambulance de cet établisssement. — M. le docteur Hybord, médecin à Meung (Loiret) : a prodigué ses soins aux blessés de l'armée de la Loire et aux malades atteints de la variole. — M. le docteur Vigués, médecin à Saint-Sauveur-le-Vicomte (Manche) : s'est signalé par le dévouement avec lequel il a soigné les malades à l'ambulance de cette ville. — M. le docteur Sergeant, maire de Néauphle-le-Château (Seine-et-Oise) ; soins dévoués donnés aux soldats blessés à l'hôpital de Jouars-Pontchartrain, pendant le second siége ; 22 ans de services.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 12 *avril* 1872 : Suite de la discussion sur l'angine pharyngée scrofuleuse. — Communication sur la trachéotomie, par M. Bourdillat.

Essais d'hôpitaux-baraques a Saint-Pétersbourg. — Une lettre du docteur Pirogow, qui sert de préface à l'ouvrage du docteur Berthenson, intitulé : *les Hôpitaux-Baraques en temps de guerre et en temps de paix,* contient les détails suivants sur les hôpitaux-baraques construits à Saint-Pétersbourg :

Les baraques sont construites en bois, sur des fondements en brique, qui s'élèvent à 1m50 environ au-dessus du sol et qui supportent un double plancher hermétique emprisonnant une couche d'air. Les parois latérales sont toutes formées de trois cloisons parallèles emprisonnant deux couches d'air. Ces couches d'air protégent aussi bien contre le froid que pourrait le faire une couche solide de la même épaisseur ; et l'expérience a déjà démontré que la paroi formée de trois cloisons en planches n'est pas absolument nécessaire, — une seule couche d'air étant suffisante pour arrêter le froid extérieur.

Un poêle placé au centre de la grande pièce chauffe la baraque entière. Bien entendu, ce poêle a sa bouche hors de la salle, dans le rez-de-chaussée qui a été ménagé entre le sol et le double plancher. On arrive ainsi, très-facilement, à obtenir une température constante.

Mais il n'y a encore qu'une moitié du problème qui soit résolue. La question importante est celle de la ventilation.

Deux moyens sont employés simultanément pour atteindre ce but. D'abord, toute la longueur du toit de la baraque est percée d'une ouverture de plus de deux mètres de largeur, et surmontée d'une lanterne percée de nombreuses fenêtres à tabatière s'ouvrant de bas en haut.

Quand on ouvre ces fenêtres ou quelques-unes d'entre elles, il semblerait que l'air extérieur, qui a en hiver une température de 10 à 30 degrés Réaumur au-dessous de zéro, dût se précipiter rapidement et remplacer l'air chaud de la salle, qui a une tendance naturelle à monter. En réalité, les choses ne se passent pas ainsi : l'air chaud et l'air froid se mélangent peu à peu, et de cette lutte de températures résulte un accord inattendu. Il faut un temps très-long pour que la température de la salle baisse d'un degré, alors même que toutes les fenêtres sont ouvertes.

Néanmoins, ce moyen de ventilation, si parfait en apparence, serait insuffisant à lui tout seul. En effet, l'air chargé de miasmes, étant plus lourd que l'air pur, se tient dans la partie inférieure de l'appartement et ne peut être que difficilement remplacé par de l'air provenant d'en haut. Pour obvier à cet inconvénient, des bouches d'appel, pratiquées dans le plancher entre les lits, conduisent l'air par des tubes jusque dans le foyer inférieur. Ces bouches d'appel sont constamment ouvertes afin que le renouvellement de l'air soit continu ; et comme le foyer inférieur est en activité jour et nuit, il ne peut jamais se produire aucun courant en sens inverse, apportant de l'air froid.

Enfin, pour compléter le système de ventilation, des bouches de chaleur qu'on peut ouvrir à volonté introduisent dans la salle l'air pur de l'extérieur au moyen de tubes qui traversent le poêle et reçoivent de lui une chaleur modérée.

La salle contient seize lits, placés perpendiculairement aux deux murs latéraux. Une lumière abondante, qui égaye les malades, arrive par de nombreuses fenêtres à doubles châssis, hermétiquement fermées pendant tout l'hiver.

Du côté de l'entrée principale, à droite et à gauche d'un corridor assez spacieux, sont ménagées quatre petites salles, chacune de dix mètres carrés de superficie, l'une pour les bains, l'autre pour l'officine médicale, la troisième pour une sœur de charité, la quatrième enfin destinée aux opérations chirurgicales. — (*Journal de Saint-Pétersbourg.*)

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

OTOPATHIE

DEUX OBSERVATIONS DE MYRINGITE (DU TYMPAN) SUIVIES DE SYMPTÔMES SIMULANT UNE AFFECTION GRAVE DES MÉNINGES; L'UNE PRODUITE PAR LA COMPRESSION DE LA MEMBRANE DU TYMPAN PAR UN ÉPANCHEMENT DE MATIÈRES DANS LA CAISSE; L'AUTRE PAR L'INFLAMMATION DE CETTE MEMBRANE ET DES VÉGÉTATIONS A SA SURFACE EXTERNE;

Par M. BONNAFONT, médecin principal de l'armée en retraite, etc.

Dans le mémoire que j'ai lu à l'Académie des sciences, séance du 22 août 1869, je disais que, sous l'influence de l'inflammation aiguë de la membrane du tympan (myringitis), ou par la simple pression de cette membrane, soit que cette pression fût occasionnée par la présence d'une induration cérumineuse au fond du conduit auditif externe (comme chez le confrère qui me fut conduit par M. le professeur Sappey), soit par l'accumulation de mucosités dans la caisse, il se produisait des symptômes qui pouvaient donner facilement le change et faire croire à une affection des méninges. Depuis la publication de ce mémoire, des faits nombreux sont venus corroborer ceux que j'avais recueillis et ajouter ainsi un nouveau témoignage au rôle plus important qu'on ne le croit généralement, que joue, dans son état pathologique, cette membrane.

Il importe, dans l'intérêt de la science, de la pratique médicale et des malades surtout, d'appeler tout spécialement l'attention des praticiens sur cet état pathologique, car il ne saurait être indifférent de traiter un malade pour une affection qu'il n'a pas et de négliger celle qui existe réellement.

Mais la pathologie auriculaire est encore si négligée, et la place qu'elle occupe dans l'enseignement si modeste, que le jeune médecin, s'il n'avait la ressource des traités spéciaux, quitterait ses études avec des notions bien superficielles des maladies de l'appareil de l'audition.

Disons cependant que cette étude est moins négligée, et que les travaux publiés, tant en France qu'à l'étranger, témoignent d'un grand progrès et des efforts des praticiens qui s'y livrent plus spécialement. A propos des études spéciales, citons quelques passages d'un discours d'ouverture prononcé, en 1869, par le savant professeur de la clinique ophthalmologique de la Faculté de Strasbourg, Stœber.

FEUILLETON

CAUSERIES

Est-ce bien vrai? Le café Procope est mort! M'est-il permis de donner un pleur à cet établissement où, de compagnie avec un grand nombre de mes contemporains, morts ou vivants, j'ai passé de si bonnes heures! Ce souvenir se perd, hélas! dans la nuit des temps, car il remonte à ces premières années de doctorat, si pleines d'espérances et d'illusions; à cette période de la vie où la folle jeunesse a déjà jeté sa gourme, où l'on commence à sentir les premiers aiguillons de l'ambition, à voir les premières difficultés de l'existence, mais sans en comprendre encore tous les impédiments, toutes les déceptions, toutes les amertumes, et dans laquelle on entre en apercevant la lutte, sans doute, mais en y apportant le courage, la foi et l'espoir. Période critique et décisive de la vie! Le carrefour est là avec ses voies béantes; dans quelle s'engager? Terrible problème dont la solution doit retentir sur l'existence tout entière. Malheur, trois fois malheur à celui qui choisit mal! Impossible de revenir en arrière et de retouver le carrefour; il faut suivre jusqu'au bout sa voie douloureuse avec ce regret incessant et amer de se dire : Ah! si j'avais pris la voie à côté!

Nous en étions tous à ce dangereux et perfide carrefour et je vous vois tous encore, chers amis, arrivant tous les soirs vers les sept heures pour consommer la classique demi-tasse et jouer un cent au double-blanc. Que d'absents et des meilleurs parmi nous!

Antoine Andral, qui se disposait vaillanment à soutenir le poids d'un nom glorieux, esprit fin, charmant, délicat qui n'avait qu'une faiblesse, celle de ne pas supporter la plaisanterie

« ...... Les sciences médicales ont pris un tel développement qu'aucun médecin ne peut se tenir également au courant de toutes les branches; il en néglige nécessairement un certain nombre...... N'est-il pas naturel qu'un médecin qui a fait ses preuves de savoir, et qui voit par *centaines* des *maladies* que d'autres n'observent que de loin en loin, acquiert une grande expérience de leur traitement? Le public ne s'y trompe pas. Il va vers celui qu'il sait s'occuper plus spécialement de telle ou telle affection...... et ce n'est pas seulement le public non médical qui se porte ainsi vers les hommes spéciaux, nous avons vu des chirurgiens célèbres, opposés aux spécialistes, s'adresser à Civiale et à Leroy (d'Étiolles) lorsqu'ils ont été atteints de calculs dans la vessie (1). »

Citons pareillement l'opinion sur le même sujet d'un savant praticien, agrégé de la Faculté, non spécialiste celui-là, mais bien certainement un encyclopédiste des plus complets et des plus érudits : j'ai nommé M. Giraldès. Dans une leçon faite en novembre 1869, à l'hôpital des Enfants, voici comment le savant professeur s'est exprimé :

« ...... La spécialité dans l'enseignement est donc nécessaire, je dirai même indispensable; et il est malheureux pour notre instruction que, chez nous, les tendances officielles portent à rendre l'enseignement clinique tout encyclopédique. Aussi, tandis que l'Allemagne et l'Angleterre marchent hardiment dans la voie des spécialités, qui est celle du progrès, attirent dans leur sein les spécialistes célèbres qui leur font honneur, nous conservons encore les errements dans lesquels notre Faculté a été lancée à l'époque de sa création. Dans ces deux pays, au contraire, toutes les branches spéciales de la science médicale sont enseignées dans les établissements principaux et même de troisième ordre. »

Les faits que j'ai consignés dans mon premier mémoire, de même que ceux que je vais relater ici, justifient pleinement les réflexions si sages de ces deux éminents praticiens.

Obs. I. — M. A..., médecin fort distingué d'une des principales villes du Midi, vint me consulter il y a près de quatre ans.

Voici, à peu près, le récit qu'il me fit de son indisposition :

« Il y a environ deux mois, à la suite d'une angine légère et d'un coryza, j'éprouvai des maux de tête assez violents, des bourdonnements à l'oreille droite qui, pendant un mois, ne

(1) *Tribune médicale* (janvier 1872).

---

sur son nez écrasé et dévié; A. Andral, arrêté en plein concours de l'agrégation et dans la chaire même du grand amphithéâtre, par l'hémopytsie, symptôme sinistre de la tuberculisation qui devait l'enlever quelques mois après.

Valleix, dont tous ceux qui ne le connaissent que par ses sérieux et substantiels ouvrages, ne peuvent soupçonner l'esprit facétieux et goguenard; Valleix, poëte à ses heures, qui tournait très-agréablement le couplet et qui n'avait qu'un tort, celui de les chanter lui-même, sous le prétexte que les Toulousains ont tous une belle voix.

Grisolle qui, sous des apparences un peu frustes et froides, ne manquait à l'occasion ni de chaleur ni de passion. Il avait pour oncle et pour correspondant un membre de l'Académie française, M. Renouard, l'auteur des *Templiers.* Toutes les fois que Grisolle allait le voir, cet oncle vénérable ne manquait pas de lui faire cette question :

— As-tu une maîtresse?

— Non, mon oncle, répondait invariablement le neveu.

— Tu fais bien, vois-tu, ajoutait l'oncle; une maîtresse, ça distrait, ça empêche de travailler.

Enfin, un jour, après avoir subi cent fois peut-être ce même interrogatoire, et curieux peut-être de voir ce qu'allait dire le vieil oncle à une réponse différente, Grisolle, à cette éternelle question : — As-tu une maîtresse? répondit hardiment :

— Oui, mon oncle.

A sa grande surprise, l'oncle ne fronça pas le sourcil, et répondit :

— Tu fais bien, vois-tu; tu travailles beaucoup, il faut une distraction à l'homme qui travaille... Est-elle jolie?

— Je la trouve charmante.

m'empêchèrent pas de vaquer à mes occupations nombreuses; mais bientôt à ces symptômes se joignirent des vertiges, des titubations qui, me faisant perdre l'équilibre, m'obligeaient parfois à chercher un appui afin d'éviter une chute; ces accidents qui se renouvelaient tous les trois ou quatre jours, se compliquèrent plus tard de vomissements opiniâtres suivis d'un malaise général indescriptible. Croyant à une affection des méninges, j'employai, pour la combattre, les moyens les plus énergiques; mais rien n'y fit; les accès de vertiges, de défaillance et d'étourdissement se succédèrent plus souvent et l'état général allait rapidement en s'affaiblissant. Mais, une chose qui m'étonnait pendant ces accès, c'est que je ne perdais jamais connaissance, et que je me rendais parfaitement compte de tous les phénomènes que j'éprouvais; cependant, je n'étais pas sans quelque inquiétude sur mon état, lorsque je lus votre mémoire sur les phénomènes nerveux réflexes, produits par la membrane du tympan. Malgré mon état de faiblesse, je suis venu à la hâte vous consulter. »

Voici l'état dans lequel je trouvai mon intéressant malade : Stature élevée; constitution forte et robuste; visage pâle, décoloré, simulant un état anémique; pouls fort et régulier; démarche incertaine et inconfiante; muqueuse pharyngienne rouge dans toute son étendue, et surtout du côté de l'amygdale droite; le conduit auditif externe à l'état normal, la membrane du tympan pâle et très-sensible au toucher; dysécie assez prononcée de ce côté.

D'après son désir, je pratiquai immédiatement le cathétérisme de la trompe, suivi d'insufflations d'air simple; au troisième ou au quatrième coup de piston de la pompe, il éprouva un soulagement si subit qu'il en fut tout émotionné; la tête lui paraissait plus dégagée; les idées plus libres et les bourdonnements à peine sensibles.

Qui avait donc pu produire un pareil changement? Tout simplement le déplacement des mucosités qui, encombrant la caisse, comprimaient la membrane du tympan. A chaque insufflation on entendait, en effet, le bruit que faisait la colonne d'air en se frayant un passage à travers les mucosités épanchées. Le lendemain, le malade entra dans mon cabinet, rayonnant de bonheur du mieux qui avait déjà été obtenu. L'opération du cathétérisme fut ainsi renouvelée tous les jours pendant sept jours, et M. A... se sentait si bien, sa démarche était devenue si assurée, les vertiges et les bourdonnements si peu sensibles, qu'il se croyait déjà guéri. Je calmai un peu son illusion en lui disant que, bien que nous fussions sur la bonne voie de la médication, nous n'avions encore que diminué l'effet sans attaquer la cause principale du mal; mais le huitième jour, c'était un dimanche, se sentant si bien, il voulut aller avec son fils, élève en médecine fort distingué de la Faculté de Montpellier, aujourd'hui docteur, qui l'avait accompagné, faire une promenade au bois de Boulogne. Le temps étant froid et humide, il fut pris, à sa rentrée, d'un léger mal de gorge, auquel succéda, quelques heures après, une crise pareille, mais plus légère que celles qu'il avait eues, et qui se traduisit par quelques vertiges et des vomissements. Le lundi, il garda le repos; le mardi, en pratiquant le cathétérisme, je constatai que l'épanchement muqueux de la trompe et de la caisse avait sensiblement augmenté. Mais comme ces mucosités étaient très-visqueuses et

---

— Eh bien, tu me feras déjeuner un de ces matins avec elle.

Vidal (de Cassis), le mordant, le satirique Vidal, dont les mots à l'emporte-pièce n'épargnaient pas ses meilleurs amis, et qui au fond, cependant, était serviable et bon.

Amédée Fontan, qui déjà préludait à sa célébrité d'hydrologiste en nous apportant tous les soirs ses ballons et ses éprouvettes pour nous apprendre l'analyse des eaux minérales. Fontan se mêlait aussi de poésie, mais Lenoir lui coupait toujours la parole en lui disant que ses vers prouvaient bien

Que les eaux de Luchon
N'étaient pas les eaux d'Hippocrène.

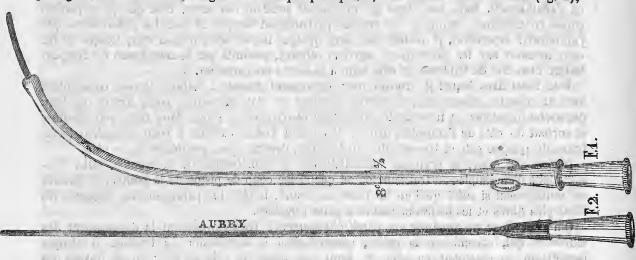
Ce sage, ce prudent Lenoir qui chassa du coup de notre cénacle le plus amusant, le plus intarissable de nos causeurs, Malgaigne, et voici comme. Malgaigne venait de prendre part à je ne sais plus quel concours de la Faculté et y avait fait une leçon brillante et très-applaudie. Le soir, sur la table où nous nous réunissions d'habitude, nous trouvâmes, sur un petit carré de papier, le quatrain épigrammatique suivant:

Dans sa leçon que si fort vous prônez,
Qu'a dit Malgaigne à son docte auditoire?
Parla-t-il de pratique, ou de dogme, ou d'histoire?
— Non, mon cher, il parla du nez.

Malgaigne, ce soir là, arriva l'un des premiers et lut l'un des premiers ce fatal quatrain. Il fit une grimace horrible, se remit bientôt, prit sa demi-tasse comme si de rien n'était. Mais ni le lendemain, ni les jours suivants, ni jamais nous ne le revîmes chez Procope. A-t-il connu

que la douche d'air les déplaçait très-difficilement, j'eus l'idée de les délayer par des injections liquides et de procéder immédiatement après à leur expulsion au moyen d'une pompe aspirante et foulante.

Cette opération ne peut se faire avec les sondes ordinaires, parce qu'elles ne s'engagent pas assez profondément dans la trompe et ne ferment pas assez hermétiquement ce conduit pour faire l'aspiration ; j'ai dû, pour cela, faire faire une sonde un peu plus forte (fig. 1) qui donne passage à une autre sonde en gomme élastique plus petite, très-mince et très-flexible (fig. 2),



laquelle, glisssant dans l'intérieur de la première, peut s'engager aussi profondément que possible dans la trompe d'Eustache et recevoir ainsi, sous l'action aspirante de la pompe, les mucosités des parties les plus éloignées de la trompe, et même de la caisse. — C'est ainsi qu'à chaque coup de piston, on sent le tube se remplir ainsi que le bruit que font les mucosités en s'y engageant.

L'inconvénient de cette opération, c'est l'obligation où l'on est, d'ôter après deux ou trois coups de piston, la sonde pour la nettoyer et la réintroduire ; mais tout cela était bien compensé par les avantages qui en résultaient.

Au bout de quinze jours, mon confrère allait beaucoup mieux, quoique éprouvant parfois quelques crises, mais légères et qui ne l'empêchaient pas de sortir. La conviction qu'il venait d'acquérir sur le siége réel de son affection à laquelle l'appareil encéphalique était étranger ramena bien vite chez lui la confiance. Après un résultat si favorable, il eût été prudent et nécessaire de continuer la même médication plus longtemgs, car, après avoir expulsé le plus possible l'épanchement muqueux de la cavité du tympan, il aurait fallu prévenir son retour

---

l'auteur du quatrain? C'est probable, car Lenoir avouait son œuvre sans trop se faire prier, surtout quand on lui en faisait compliment.

Et ce malheureux Kerrouman, ce prodige de science, d'esprit et d'éloquence, cette encyclopédie vivante, qui parlait toutes les langues, qui, deux fois, avait fait le tour du monde comme pharmacien de la marine et qui ne se montrait réfractaire qu'à une seule connaissance, celle de l'anatomie. Kerrouman tenait à prendre le titre de docteur, mais il redoutait l'examen d'anatomie. Je l'adressai à mon célèbre enseigneur et ami, le docteur Broc qui, en trois mois et au moyen de sa méthode attrayante, le mit en mesure de pouvoir se présenter à cet examen redouté, et si bien que Jobert (de Lamballe), alors agrégé et qui l'interrogea à fond, lui donna le *satisfecit* le plus élevé. Il n'en fut pas de même à son quatrième examen, où Desgenettes, cet examinateur fantaisiste, se permit à son égard une de ces questions excentriques que Kerrouman crut devoir relever.

— Monsieur, lui demanda Desgenettes, la police médicale fait partie de l'hygiène; or, la police médicale exige la propreté de la voie publique.

— Oui, Monsieur, répond Kerrouman.

— Ne m'interrompez pas, Monsieur ; votre interruption n'est ni polie, ni politique. Elle n'est pas polie, car on ne doit pas interrompre un professeur qui parle ; elle n'est pas politique, car, pendant que je parle, vous ne dites pas de bêtises.

Kerrouman se mord la lèvre.

— Donc, hier au soir, en rentrant chez moi, quai Malaquais, je rencontrai un homme qui, devant la porte même de ma maison, s'exonérait d'un des plus gros besoins de la pauvre humanité. Qu'auriez-vous fait à ma place?

— Puis-je répondre?

par des injections liquides appropriées, mais le temps nous manqua; le malade fut obligé de rentrer chez lui, appelé, qu'il était, par des affaires importantes.

J'en ai eu depuis des nouvelles et j'ai appris avec plaisir que, bien qu'il ne soit pas complétement guéri, il a pu reprendre ses occupations et que tous les symptômes qui pouvaient faire craindre une affection de l'encéphale ne se sont pas reproduits.

Depuis, j'ai soigné deux autres malades, mais chez lesquels les symptômes encéphaliques étaient moins prononcés. Une observation a été recueillie également chez un confrère des environs de Paris, atteint de myringite aiguë, avec des végétations sur la membrane du tympan. Il a été curieux de suivre l'affaiblissement des vertiges au fur et à mesure de la guérison de l'altération locale qui les produisait et enfin leur disparition lorsque la membrane du tympan est revenue à peu près à son état normal. Ce confrère, qui depuis quelque temps ne pouvait plus ausculter de cette oreille et qui faisait ses tournées avec une grande indécision, est complétement guéri, et ne conserve de son indisposition, qu'il croyait très-sérieuse, qu'une légère dureté de l'ouïe du côté malade.

Je crois devoir borner là mes citations, car ces deux faits, réunis à ceux que j'ai déjà publiés, méritent d'être pris en sérieuse considération.

Il y a là toute une étude sérieuse à faire, sur laquelle je crois de mon devoir d'appeler l'attention de mes confrères.

J'ai été aussi consulté par des malades qui éprouvaient ces mêmes symptômes, et chez lesquels la membrane du tympan ne présentait rien de particulier, pas plus que l'oreille moyenne auscultée au moyen du cathétérisme des trompes. — Mais la plupart des consultants étaient rhumatisants, et je me suis demandé si l'affection rhumatismale n'avait pas envahi, non pas la membrane du tympan, comme on l'a dit, mais les petits muscles de l'oreille moyenne lesquels, par leur contraction morbide, peuvent exercer une traction sur la membrane du tympan, et produire les mêmes effets que la compression de cette cloison par un corps étranger. Je n'ose encore donner à ce diagnostic un caractère bien sérieux; mais, ce qu'il y a de certain, c'est que bon nombre de malades sont tourmentés par des vertiges et une incertitude dans la démarche, sans éprouver ni céphalalgie, ni la moindre perturbation dans les facultés intellectuelles.

Ménière, dans un excellent mémoire, a, le premier je crois, appelé l'attention sur les vertiges de l'oreille, mais sans en indiquer la cause principale. Quant au siége, je pense, comme ce regretté confrère, qu'il faut l'attribuer à la pression que la membrane du tympan exerce par l'intermédiaire des osselets sur les fluides contenus dans les cavités séreuses de l'oreille interne, d'où les effets, suivant la direction des nerfs acoustiques, sont transmis à l'encéphale.

Quant à la médication à employer dans ces derniers cas, elle est aussi variée et aussi incertaine que celle que l'on emploie pour les rhumatismes en général. J'ai observé, cependant, que l'application sur le tympan d'un corps très-froid, du coton, par exemple, imbibé d'eau glacé, produisait un soulagement subit, mais momentané; d'autres fois, le cathétérisme des trompes avec insufflation de vapeurs de chloroforme amenait également un bon résultat; mais tous ces moyens locaux ont besoin d'être secondés, comme on le pense bien, par une médication générale appropriée. L'électricité à courant continu me semble devoir, dans ces cas, être heureusement appliquée.

HYGIÈNE

SUR LES ALIMENTS D'ÉPARGNE OU ANTIDÉPERDITEURS.

Paris, 4 mars 1872.

A Monsieur le docteur Jeannel.

Mon cher maître,

Je viens de lire avec attention, dans l'UNION MÉDICALE du 15 février dernier, l'intéressante note bibliographique que vous avez bien voulu consacrer à mon modeste travail sur les *aliments d'épargne* ou *andidéperditeurs*.

Je vous remercie de votre bienveillante appréciation sur une œuvre d'autant plus imparfaite

qu'elle a pour objet une des questions les plus obscures et les plus négligées de la physiologie de la nutrition et de l'hygiène alimentaire. Je ne m'étonne donc pas que la théorie nouvelle par laquelle je crois pouvoir expliquer l'action des aliments d'épargne (alcool, café, thé, coca, maté), dont j'ai fait l'étude dans mon travail, ait soulevé de la part d'un critique aussi compétent et d'un savant aussi distingué que vous, certaines objections auxquelles, avec votre permission, je crois devoir répondre.

Vous ne comprenez pas bien, dites-vous, comment les aliments d'épargne peuvent augmenter la force musculaire. Puisque la force musculaire est une transformation du calorique, et puisque le calorique résulte lui-même des combustions organiques, il vous est impossible de concevoir par quel mécanisme ces mêmes agents peuvent produire, dans l'appareil cérébro-spinal ou ses dépendances, une excitation d'où résulte une activité plus grande des fonctions intellectuelles, sensitives et motrices, et en même temps un ralentissement dans les fonctions organiques, d'où résultent la diminution de la combustion vitale et la stabilité des tissus vivants.

Il y a à distinguer deux choses, dans l'appréciation de la chaleur propre aux êtres vivants :

1° Le *calorique*, qui se développe au sein de l'organisme, et qui résulte de la combustion des aliments et des tissus;

2° La *température* indiquée par l'application du thermomètre; elle ne correspond jamais au calorique produit dans l'économie, car une partie de ce calorique reste latente et se dérobe à toute mensuration, soit qu'il se transforme en mouvement, soit qu'il soit absorbé par suite de la transformation gazeuse des liquides de l'économie (exhalation cutanée et pulmonaire, transpiration), ou bien par suite de certaines combinaisons ou décompositions chimiques s'effectuant au sein des tissus et s'accompagnant de refroidissements.

Je ne conteste nullement, mon cher maître, que les aliments dont j'ai fait l'étude produisent de la chaleur; le fait semble bien démontré par l'alcool, dont la richesse en carbone et en hydrogène indique suffisamment le pouvoir *thermogène*. Je constate, il est vrai, dans mes expériences, à la suite de l'ingestion de cette boisson, comme après l'ingestion du thé, du café, de la coca, du maté, un abaissement de la température et en même temps une diminution des résidus éliminés par les urines (urée, acide urique, matières extractives); mais ces faits, que vous acceptez vous-même, et qui ne peuvent être niés parce qu'ils reposent sur des expériences faites avec soin, ne sont pas aussi étranges et aussi inexplicables par les lois biologiques que vous paraissez le croire dans votre étude bibliographique.

Je pense, au contraire, mon cher maître, qu'on peut en donner une explication toute naturelle, toute physiologique, en leur appliquant le principe si grand et si fécond de la transmutation des forces.

Oui, l'alcool est un aliment thermogène; oui, grâce aux transformations, encore pen connues, mais réelles, qu'il subit en partie au sein de l'économie, il constitue pour nos organes et pour nos tissus une source de chaleur; mais cette chaleur ne se révèle pas au thermo-

---

— Oui, Monsieur, puisque je vous interroge.

— Eh bien, Monsieur, répond Kerrouman avec une spontanéité aussi spirituelle qu'imprudente : Le *cas* m'aurait paru si grave, que je vous aurais appelé en consultation.

Et les élèves d'applaudir. Mais Desgenettes, qui passait cependant pour un homme de beaucoup d'esprit, se fâcha tout rouge, et voulait exclure Kerrouman de l'examen. Grâce à Broussais, qui était président de l'acte, et à Delmas, agrégé, qui firent comprendre à Desgenettes qu'il s'était lui-même exposé par une sotte question à cette vive réponse, Kerrouman fut admis.

Malheureux Kerrouman, je le croyais mort quand on m'apprit, il y a trois ans, qu'il vivait encore, parcourant du matin au soir les cours de Bicêtre en marmotant éternellement des paroles inintelligibles. Je le crois bien ; il doit parler le sanscrit, ou le thibetain, ou le malais, langues peu familières, je suppose, aux surveillants de ce triste et terrible asile.

Et pour épuiser cette funèbre liste de nos chers camarades tombés avant l'heure, voici l'aimable, le fin, le délicat Landouzy, tout sémillant et pétillant comme un flacon de vin de champagne, dont il avait la charmante attention de nous envoyer un panier pour nos Agapes mensuelles au restaurant Pinson. Causeur spirituel et malin, lui seul pouvait tenir tête aux mordantes sorties de Vidal (de Cassis), et souvent celui-ci, sur un mot piquant de son contradicteur, s'empressait de prendre son chapeau et d'aller faire un tour « sur le bord de la mer, » c'est ainsi qu'il appelait les quais.

Que nous reste-t-il de tous ceux qui composaient ces charmantes réunions quotidiennes? Quelques-uns à peine : Barth, l'austère Barth, que nous appelions déjà le vertueux Barth; Fleury, de Clermont-Ferrand, et qui tient un des premiers rangs dans la chirurgie provinciale; Dumont, du *National,* le gros Dumont, gendre de Pariset et qui nous battait tous au double-

mètre, elle reste latente parce qu'elle est entièrement consommée et immédiatement transformée en force organique et en mouvement par suite de l'excitation vive, rapide et instantanée que cette boisson stimulante détermine vers les centres nerveux et dans les fonctions animales (sensibilité, intelligence, motilité).

J'ajoute que cette excitation toute-puissante ne s'exerce pas seulement aux dépens du calorique qui résulte de la combustion de l'alcool lui-même, mais encore aux dépens de la chaleur que développent dans l'économie les oxydations des autres aliments et des éléments organiques.

Je n'ai donc pas besoin, mon cher maître, pour expliquer la diminution des principes excrémentitiels (urée, acide urique, matières extractives) constatée dans mes expériences, de supposer avec vous que ces produits d'oxydation sont simplement dérivés et qu'ils s'éliminent par une autre voie, telle l'intestin, la peau.

Si vous êtes comme moi, partisan de l'application de la théorie mécanique de la chaleur à l'étude des phénomènes biologiques, il ne vous répugnera pas d'admettre l'explication suivante :

1° Par suite de l'excitation du système nerveux cérébro-spinal, sous l'influence de l'alcool, une partie de la chaleur animale est transformée en force.

2° Elle devient latente et ne peut agir sur les humeurs et sur les tissus, car elle est détournée en quelque sorte des foyers de combustion organique.

3° D'où diminution de la chaleur sensible, abaissement de la température, et en même temps diminution des scories qui proviennent de la combustion des aliments et des tissus.

— Permettez-moi maintenant, mon cher maître, d'ajouter quelques mots relativement à l'explication que je donne dans mon travail pour rendre compte de l'influence précieuse des aliments d'épargne sur le travail musculaire.

J'ai eu soin de distinguer deux choses dans le travail des muscles : 1° la fibre musculaire ou l'outil; 2° les aliments musculaires ou les matériaux nécessaires à la consommation des muscles.

Je pense que les aliments d'épargne interviennent à deux titres dans le travail musculaire :

1° Comme *dynamophores*, c'est-à-dire par l'excitation qu'ils déterminent dans l'appareil moteur qui commande et règle l'effort.

2° Comme *antidéperditeurs*, c'est-à-dire en rendant plus stables les éléments organiques, en empêchant ou en retardant l'usure de l'outil, en servant à l'*entretien* de la fibre musculaire.

Mais je ne crois pas, comme pourrait le faire pressentir votre objection, que les aliments d'épargne, tels que le café, l'alcool, le thé, etc., suffisent aux besoins de l'organisme qui travaille; j'admets, au contraire, la nécessité de les combiner à d'autres ingesta, surtout aux principes gras et albuminoïdes qui servent à la *consommation* des muscles, dont ils doivent être considérés comme les véritables aliments.

Tout en admettant avec vous que ces derniers aliments constituent une importante source

---

six; Pelletan de Kinkelin, dont l'éternel lorgnon agaçait Kerrouman; Boyer, le grand Boyer, prosecteur de Lisfranc, qu'il défendait à outrance.

Car, et ce souvenir me frappe encore, et je ne sais si cette génération valait mieux que la génération présente, mais je doute que des hommes de cet âge pussent se livrer aujourd'hui, et quotidiennement comme nous le faisions alors, aux discussions les plus animées de science, de politique et de littérature, sans dépasser jamais la mesure de l'urbanité et de la bonne camaraderie, sans qu'au sortir de ces plus vifs colloques, on ne pût en sortant prendre le bras de son contradicteur et se dire affectueusement : A demain!

Et cependant il s'y livrait, je vous assure, des combats très-vifs.

En médecine, Valleix tenait haut et ferme le drapeau de la méthode numérique; Grisolle défendait chaudement son maître Chomel; Pelletan rompait des lances en faveur de Bouillaud; du camp de Louis à celui de Rostan, Fontan ne faisait qu'une enjambée; esprit conciliant et modérateur, Barth rendait des arrêts, donnant satisfaction à tous les partis en reconnaissant tous les mérites.

En chirurgie, A. Andral ne reconnaissait d'autre maître que le vieux Boyer; Fleury se montrait l'adorateur de Roux; Lenoir avait le culte de Dupuytren; au-dessus de tous, Boyer plaçait son maître Lisfranc, et Vidal (de Cassis) faisait hardiment poindre sa personnalité sur laquelle Landouzy ne se gênait guère pour donner quelque bon renfoncement.

En politique, nous représentions toutes les opinions. Philippistes, légitimistes, républicains y trouvaient leurs adhérents et leurs contradicteurs.

La littérature nous divisait tout autant, classiques et romantiques s'y livraient de chaudes batailles; mais, après cela, nous restions tous bons amis; nous sommes tous restés bons cama-

de chaleur et par suite de force pour l'économie, j'attribue aux aliments d'épargne une influence non moins précieuse sur l'exercice des muscles, puisqu'ils agissent, selon moi, non-seulement sur les nerfs qu'ils excitent, mais encore sur les fibres musculaires, dont ils rendent les éléments plus stables, plus durables et, partant, plus résistants contre l'usure et les altérations qu'entraîne leur contraction et leur fonctionnement.

Ainsi donc, il peut se produire dans l'économie une augmentation de force, sans augmentation de la chaleur animale, comme sans augmentation des déperditions organiques. Cela a lieu, mes expériences le démontrent; cela doit être, si l'on admet la théorie de la transformation du calorique en mouvement.

Je vous demande bien pardon, mon cher maître, de cette trop longue lettre, et vous prie d'agréer, etc. A. Marvaud,

Professeur agrégé à l'École du Val-de-Grâce.

Je regrette d'être obligé d'avouer que les explications ingénieusement déduites par M. Marvaud ne satisfont point mon esprit. Si l'alcool et les autres aliments dits antidéperditeurs *produisent de la chaleur* sensible ou non sensible au thermomètre, laquelle se transforme en mouvement et s'ils permettent à l'organisme de produire de la force sans s'user, sans laisser de résidus, ils ne se distinguent plus des autres aliments que par la propriété de produire de la chaleur eux-mêmes et du mouvement, sans autres résidus que ceux de leur propre combustion; alors comment expliquer la très-faible dose à laquelle le café, le thé, la coca, le maté et l'alcool lui-même déterminent l'augmentation de la motricité, et mettent l'organisme en mesure de manifester des mouvements et des forces?

La véritable difficulté que M. Marvaud ne me paraît pas résoudre est celle-ci : les antidéperditeurs à doses trop faibles pour pouvoir être considérés eux-mêmes comme combustibles, agissent sur l'organisme de telle manière que celui-ci manifeste de la force sans s'user. Ainsi, à la suite de l'ingestion d'une quantité d'alcool, de café, de maté, de thé ou de coca qui représente à peine quelques grammes de matière combustible, l'homme se passe d'aliments et sans rien perdre de ses propres tissus produit de la force. Voilà ce qui me paraît impossible.

Les antidéperditeurs sont excitants de l'appareil moteur qui commande et règle l'effort; j'y consens; mais s'*ils rendent plus stables les éléments organiques, s'ils retardent l'usure de l'outil en servant à l'entretien de la fibre musculaire*, il faut qu'ils fournissent eux-mêmes la chaleur (latente ou non latente, peu importe) qui se transforme en mouvement, c'est là ce que je ne comprends pas, puisqu'ils produisent leur effet à doses non alimentaires. Chaleur, force; dépense (perte de poids), transformation chimique (résidus de combustion), sont termes corrélatifs; chaleur, force; épargne et pas de transformation chimique, sont contradictoires. M. Marvaud l'a bien senti, aussi appelle-t-il à son secours les *autres ingesta*, qu'il est nécessaire de combiner avec les antidéperditeurs, à savoir les aliments *gras et albumi-*

---

rades et pas un de nous, les survivants, qui ne conserve un douloureux et bien affectueux regret pour ceux que nous avons perdus.

Et voilà que le théâtre même de ces réunions charmantes va disparaître aussi! C'était un des premiers — quelques-uns même disent le premier — établissements de ce genre fondés à Paris. Il datait de deux siècles le café Procope, et le fils de son fondateur, Michel Procope, fut médecin. Mais il abandonna bientôt le culte d'Esculape pour celui d'Apollon. C'est le docteur Procope qui commença l'illustration de cette maison célèbre où tous les hommes de lettres du dernier siècle et du commencement de celui-ci se donnaient rendez-vous. La Comédie-Française, dont la salle existe encore, et qui sert aujourd'hui de grand magasin de papiers, était située presqu'en face du café Procope, et les beaux esprits du temps allaient y deviser de la pièce nouvelle et de l'actrice en renom.

Pauvre café Procope! je te devais ce souvenir pour les bonnes soirées que j'ai passées chez toi. Il est vrai que mon éducation au double-blanc, où je n'ai jamais pu parvenir que de troisième force, m'a coûté bien des pièces de vingt sols, et à une époque où les pièces de vingt sols valaient au moins trois francs; mais je te pardonne, car c'est pour avoir voulu sauver la dignité, la moralité de ta maison; c'est pour ne pas avoir voulu perdre tes vieilles traditions de bon goût et de bonnes manières que tu succombes.

Honneur à toi!

Malheur à cette génération qui t'a sacrifié aux caboulots infects et aux indignes repaires du boulevard Saint-Michel!

Dr Simplice.

---

noïdes qui servent à la consommation des muscles dont ils doivent être considérés comme les véritables aliments. A la bonne heure! Voilà des sources de chaleur et de transformations chimiques, voilà des sources de force, mais aussi de résidus, et les agents qui stimulent la motricité stimulent aussi la consommation; ce sont tout simplement des stimulants; c'est ce que tout le monde savait avant l'invention de la théorie de l'épargne.

Pour admettre avec M. Marvaud qu'il peut se produire dans l'économie *une augmentation de force sans augmentation des déperditions organiques et sans usure des organes*, il faut donc admettre deux choses : 1° La présence des aliments ordinaires ; 2° la combustion de ces aliments avant qu'ils aient été assimilés, avant qu'ils aient nourri les muscles. Ce serait une hypothèse bien hardie celle-là : des aliments servant à la consommation des muscles en mouvement, sans avoir été intégrés dans les muscles, de telle sorte que les muscles fonctionneraient à la manière des outils, sans rien perdre de leur substance! Comme l'éponge de platine qui détermine indéfiniment la combustion de l'hydrogène sans intervenir autrement que par sa porosité.

Non, je ne crois pas que M. Marvaud ait entamé mon objection : pas de chaleur, pas de mouvements sans combustible et sans scories. Si à la suite de la force et des mouvements que l'organisme manifeste sous l'influence des agents dits antidéperditeurs, les résidus, les produits de combustion et de désassimilation diminuent dans les urines, c'est qu'ils sont excrétés par ailleurs où on n'a pas su les trouver. Ces agents sont mal nommés.

Les recherches de M. Marvaud n'en restent pas moins des plus intéressantes et lui font le plus grand honneur; je n'en conteste que l'interprétation.

J. JEANNEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 8 avril 1872. — Présidence de M. FAYE.

A trois heures vingt minutes, la salle des séances est à peu près déserte; les siéges du bureau sont vides. Seuls, les journalistes sont à leur banquette et se demandent si l'Académie tiendra séance. Qu'est-il donc arrivé? M. Laugier, l'astronome, est mort, à quelques semaines de son frère, le professeur de notre Faculté dont il a été parlé dans ce journal en temps utile et comme il convenait. Enfin, M. de Quatrefages prend place au fauteuil de la présidence et donne la parole à M. Dumas qui lit le procès-verbal de la précédente séance. Puis M. Chevreul communique une courte note sur l'altération des eaux au contact des matières organiques putréfiées. Cette note a pour objet de montrer que Stahl avait déjà constaté, de son temps, que la putréfaction s'arrêtait dans le vide, ce qui, nous semble-t-il, n'a été contesté par personne. Cette lecture permet à M. Faye de venir prendre sa place et à M. Élie de Beaumont de pouvoir dépouiller la correspondance comme d'habitude.

Nous saisissons de cette correspondance les mentions suivantes : Une lettre de M. le professeur Sédillot, qui se porte candidat à la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie, et qui prie l'Académie de prendre en considération qu'il est correspondant depuis vingt-sept ans et que, forcé d'abandonner Strasbourg, il serait heureux et honoré d'être reçu parmi les membres de l'illustre compagnie.

Une autre lettre de M. Louis Martin sur les altérations que subissent les eaux sulfureuses d'Eaux-Bonnes au contact de l'air limité. Dans ces conditions, les deux réactions les plus importantes sont la transformation du monosulfate de soude en bi-sulfure de sodium, et du bi-sulfure en hyposulfite de soude. Nous renvoyons le fait à notre savant ami, le docteur Garrigou. Quant à l'auteur, il est mort après avoir passé aux Eaux-Bonnes une saison, pendant laquelle il s'était livré aux recherches dont nous ne signalons qu'un seul point aujourd'hui.

Une autre lettre encore, adressée par un « célibataire âgé de trente-trois ans » qui a découvert que le monde était partagé entre deux puissances : l'erreur et la vérité, etc.

Quand M. le Secrétaire a fini de dépouiller la correspondance, M. le Président prend la parole et dit qu'il a la douleur d'annoncer la mort de M. Laugier. Cette mort a été des plus rapides et des plus imprévues. M. Laugier assistait au comité secret de l'avant-dernière séance il y a quinze jours et prenait part à la discussion des candidatures. Emporté par des accidents de nature diabétique comme son frère, il a succombé dans la nuit de vendredi, 5 avril. Ses obsèques ont eu lieu lundi matin. Plusieurs discours ont été prononcés sur sa tombe : par M. Faye, au nom de l'Académie; par M. Delaunay, au nom du Bureau des longitudes; par l'amiral Jurrien de la Gravière, au nom du ministre de la marine. L'administration

maritime a tenu à honneur d'être représentée par une députation aux funérailles du savant qui avait été si utile à l'art de la navigation.

Aux termes du récent décret du 5 mars dernier, l'Académie doit désigner deux de ses membres qui seront chargés d'inspecter les différents services de l'Observatoire. M. Leverrier demande que l'Académie ne procède pas à cette nomination, sans s'être éclairée par une discussion préalable. Le décret en question n'a pas été communiqué par le ministre à l'Académie, il n'est pas connu; il faut avoir le temps de l'étudier et de se pénétrer de son esprit. Par ce décret a été supprimé brusquement un établissement scientifique qui fonctionnait à merveille (l'observatoire météorologique de Montsouris, remis dans les attributions de l'observatoire d'astronomie). On ne s'explique pas cette mesure regrettable. Il sera bon d'être renseigné et de savoir au juste dans quelle voie le ministre veut engager l'Académie.

Les observations entendues de MM. Bertrand, Serret et Faye, M. Élie de Beaumont propose que la lettre du ministre qui demande la nomination des deux commissions soit insérée aux prochains comptes rendus, avec l'indication du numéro du *Journal officiel* où se trouve le décret. De cette façon, tout le monde pourra savoir de quoi il s'agit; puis, le lundi suivant, il y aurait comité secret et discussion à cet égard si les circonstances le comportent. M. Élie de Beaumont a prononcé tout cela avec sa voix ordinaire.

— Pardon, dit M. Leverrier, je crois que je suis un peu sourd, je n'ai pas entendu ce qu'a dit M. le Président.

— Ah! M. Leverrier dit qu'il est sourd, s'écrie M. Élie de Beaumont d'une voix tonnante...

— Je suis fort enrhumé, reprend M. Leverrier tranquillement, cela me rend un peu sourd, en effet, et je prie M. le Président d'agréer mes regrets de cette infirmité passagère qui m'a privé du plaisir de l'entendre.

Eh bien! réplique M. Élie de Beaumont, si sourd que vous soyez, vous allez entendre. Et il recommence son *speach* d'un ton à dominer toutes les cymbales retentissantes et tous les airains sonores de l'Ecriture. C'était à faire trembler les vitres et les pâles journalistes qui, comme nous, ont quelquefois plaisanté M. le Secrétaire perpétuel sur la faiblesse de son larynx. Faiblesse voulue, ô mes collègues! Ménagement systématique! Bienveillante sollicitude pour nos tympans de sybarites! Ingrats, qui méconnaissions toute la délicatesse d'une modération dont nous avons maintenant le secret et la mesure!

— Ça n'empêche pas, répond M. Leverrier, tenace jusqu'au bout, que je suis pour le moment un peu sourd.

— Vous n'êtes pas le seul, riposte M. Élie de Beaumont, qui disiez quelquefois que vous êtes sourd.

Et l'Académie tout entière, y compris le bureau et le bon public, part d'un éclat de rire homérique à ce dernier éclat du stentor irrité.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 octobre 1871. — Présidence de M. Marrotte.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Nomination de M. Libermann comme membre titulaire. — Rapport de M. Ernest Besnier sur les *maladies régnantes*. Discussion : MM. Chauffard, Champouillon. — *Éloge de M. Blache*, par M. Maingault. — Mémoire de M. Woillez sur la *Marche de la pleurésie*. Discussion : M. Paul. — Observation de *sclérose des jambes consécutive au scorbut*, par M. Legroux.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend : Un numéro des *Archives navales;* plusieurs numéros du *Lyon médical*.

La correspondance manuscrite comprend deux lettres de M. G. Sée, l'une du 21 octobre, l'autre du 27 octobre; par la dernière de ces lettres, M. G. Sée donne sa démission.

M. Marrotte regrette la démission de M. Sée. Il est à souhaiter que les liens qui unissent les membres de la Société ne se relâchent pas trop facilement. Il désire que ses collègues ne soient pas portés à imiter cet exemple et à abandonner nos réunions.

M. le Secrétaire général rappelle que la commission du prix Philips est composée de MM. Parrot, Labric et J. Simon. Il prie la commission de hâter son travail.

—

Le scrutin est ouvert sur la nomination de M. Libermann, médecin traitant du Gros-Caillou, comme membre titulaire. A la fin de la séance, le dépouillement donne 28 bulletins. M. Libermann est admis à l'unanimité des membres présents.

—

M. Ernest Besnier donne lecture de son rapport sur les maladies régnantes des deux derniers mois. (Voir l'Union Médicale du 7 novembre 1871.)

M. CHAUFFARD : Relativement aux fièvres puerpérales, je dois ajouter quelques renseignements à ceux que j'ai fournis à M. le rapporteur. Depuis la date de ma lettre, il y a eu, dans mon service, une explosion d'accidents puerpéraux. 6 femmes seulement étaient accouchées, toutes ont eu des accidents graves, et 3 sont mortes. J'ai provoqué la fermeture de la salle, et, depuis huit jours, on ne reçoit plus de femmes en couches à Necker. Je rapprocherai ces faits de ceux que j'ai observés l'an dernier à la même époque. Tous les lits d'accouchement étaient pleins; il y avait même une rangée de brancards, et, malgré cet encombrement, pendant tout l'hiver, nous n'avons pas eu d'accidents puerpéraux. Cette année, la situation était donc meilleure, et nous avons eu des accidents puerpéraux graves. Il y a là une opposition à noter, sans devoir d'ailleurs en déduire aucune conclusion précoce.

M. CHAMPOUILLON : J'ai eu l'occasion de faire, dans ces derniers jours, une excursion dans les différents camps des environs de Paris, à Villeneuve-l'Étang, à Saint-Cloud, à Meudon. Dans chacun de ces camps, j'ai été frappé de la proportion vraiment effroyable des fièvres typhoïdes. Pourtant, les troupes se trouvent dans une situation réputée contraire à la genèse de cette maladie, en dehors d'une grande ville et sous la tente. Toutefois, il faut remarquer que l'armée est presque exclusivement composée de jeunes recrues; les anciens soldats se trouvent presque tous enrégimentés dans la garde de Paris et les sergents de ville. De plus, il y a sous les tentes un encombrement exceptionnel, c'est sans doute ce qui explique la fréquence de la fièvre typhoïde se développant dans des conditions qui lui sont peu favorables.

—

M. MAINGAULT lit l'*Éloge* de M. Blache. Cet éloge est accueilli par les applaudissements unanimes de l'assemblée. (Voir l'UNION MÉDICALE du 16 mars 1872.)

—

M. WOILLEZ lit un mémoire sur la marche naturelle de la pleurésie et l'influence des diverses médications sur cette maladie. (Voir le numéro du 11 avril 1872.)

M. PAUL : Dans les deux mémoires précédents que M. Woillez a publiés sur la pleurésie, il insistait beaucoup sur la valeur de l'application du cirtomètre pour se rendre compte des variations dans les épanchements pleurétiques. Aujourd'hui, il déclare ce procédé insuffisant, et veut le remplacer par la mensuration simple.

M. Woillez avait fait remarquer que le périmètre peut ne pas changer alors que l'épanchement augmente, et cela est vrai, les espaces intercostaux pouvant se gonfler, se déformer. J'ai eu plusieurs fois l'occasion de vérifier l'exactitude de cette opinion. Aussi je m'étonne de voir que M. Woillez semble aujourd'hui changer d'opinion et ne plus reconnaître la supériorité très-réelle d'un moyen que lui-même a inventé.

M. WOILLEZ : Je n'ai pas été aussi absolu que le dit M. Paul. Ma communication a pour but d'indiquer les avantages de la mensuration simple, moyen facile à employer. Mais je ne méconnais pas pour cela les résultats que donne le cirtomètre; ces derniers ont leur valeur, la mensuration au ruban a la sienne; il n'y a pas opposition entre les deux.

M. LEGROUX présente un malade guéri d'un scorbut grave, et lit l'observation suivante. (Voir l'UNION MÉDICALE du 23 mars 1872.)

Le secrétaire, Dr BROUARDEL.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

ANALOGIES ENTRE LE CHOLÉRA ET LA PESTE BOVINE, par M. DECROIX. (Extrait de la Soc. cent. de méd. vét.)

C'est plus que de l'analogie, selon M. Decroix, puisqu'il n'admet, en somme, de dissemblances que celles qui tiennent au terrain humain, d'une part, animal de l'autre.

Les origines seraient les mêmes, et l'Asie serait le berceau de ce fléau à double face; semblable serait le mode de propagation de la maladie au moyen de la contagion, semblables les symptômes et les lésions, semblables enfin les indications thérapeutiques.

Heureusement que l'auteur, contagionniste convaincu, ne propose pas d'appliquer à la prophylaxie des deux affections les mêmes procédés sommaires et radicaux de police sanitaire. — A. F.

NOTE SUR UN CAS DE CYSTICERQUE LADRIQUE INTRA-OCULAIRE; par M. le docteur SICHEL fils. In-8°. Paris, 1872.

Observation fort intéressante : des cysticerques avaient été rencontrés dans presque toutes les parties de l'œil; l'ophthalmoscope devait permettre d'apercevoir ce parasite dans les régions profondes de l'organe. En 1854, les *Archives d'ophthalmologie* annonçaient que de Graefe

venait de découvrir le cysticerque dans la rétine et dans le corps vitré. Les douleurs intolérables et les accidents produits par la présence de l'animal dans le corps vitré, déterminèrent ce praticien à tenter l'extraction par la sclérotique au moyen d'une large aiguille à cataracte; l'opération réussit.

En France, on n'avait observé que trois exemples de cette singulière affection, quand le quatrième vint s'offrir à M. Sichel, le 13 décembre dernier, chez une femme de 38 ans, malade depuis le 22 avril. Après plusieurs explorations, qui ne pouvaient rendre compte des désordres observés, il soupçonna la présence d'un cysticerque. Quelques jours après, une exploration plus approfondie changea ce doute en certitude; il aperçut le parasite. M. Sichel procéda à l'extraction, le 12 décembre, en présence de MM. Giraud-Teulon, de Wecker, Boucher, Ed. Meyer et de plusieurs élèves. Après une opération très-laborieuse, qui ne dura pas moins de trois quarts d'heure, l'entozoaire fut saisi avec des pinces et attiré au dehors en son entier.

Cette opération délicate, qui n'avait jamais été pratiquée en France, fait le plus grand honneur à la sagacité du diagnostic et à l'habileté opératoire de M. Sichel. — F.

La pratique de la chirurgie d'urgence, par le docteur Corré, avec 31 figures intercalées dans le texte. In-32 de 216 pages. Chez J.-B. Baillière et fils.

Il nous est impossible de donner une analyse de ce petit livre, qui n'est lui-même qu'une analyse bien succincte des traités de médecine opératoire. Disons seulement que c'est, pour le jeune chirurgien d'armée auquel il paraît spécialement destiné et pour le praticien des campagnes un excellent *vade-mecum*, un mémento d'autant plus utile que des planches nombreuses font mieux comprendre le sujet en question que ne pourrait le faire la meilleure description. Après des considérations rapides sur les opérations de petite chirurgie, et particulièrement sur l'extraction des corps étrangers, la pourriture d'hôpital, la gangrène, la brûlure, la gelure, l'auteur aborde les luxations et les fractures : signes, réduction, contention par les procédés les plus simples, et même quelques figures anatomo-pathologiques, rien n'y manque. C'est un très-bon chapitre. Nous en dirons autant des amputations. Les résections ont été un peu brièvement traitées; mais il faut dire que ce sont rarement des opérations d'urgence. Inutile de dire qu'il n'en est plus de même de l'hémostasie, du traitement des blessures. Celles du canal intestinal y sont éclairées par de nombreuses figures; il en est de même des hernies. Une description un peu plus complète des moyens d'extraire les liquides et corps étrangers contenus dans les grandes cavités, ainsi que sur ceux d'arrêter les hémorrhagies nasales et utérines, aurait beaucoup augmenté l'utilité de ce livre sans grossir sensiblement son volume. Faisons cependant une exception pour la trachéotomie. — M.

FORMULAIRE

Lotion contre les crevasses. — Bouchut.

Azotate de plomb.	10	grammes.
Azotate de fer	10	—
Teinture de cannelle.	15	—
Eau.	500	—

Faites dissoudre. — Pour lotions contre les crevasses de la peau. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 13 Avril 1637.

La Faculté de médecine de Paris signe le bon à tirer pour le premier Codex pharmaceutique qui ait jamais existé à Paris. Nous avons tenu en main ce patriarche. C'est un assez fort volume in-8°. Le besoin s'en faisait grandement sentir, car, avant cette époque, la préparation des drogues n'était soumise à aucun règlement, et Dieu sait les abus qu'en faisaient Messieurs les apothicaires! abus si bien flagellés par Guy Patin. — A. Ch.

M. le professeur Gubler reprendra son cours de thérapeutique (eaux minérales de la France) le mardi 16 avril, à 5 heures.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

TENUE SOUS LA PRÉSIDENCE DE M. TARDIEU

Dans le grand amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, les 7 et 8 avril 1872.

Séance du 7 avril.

La séance est ouverte à deux heures.

MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales et de la Société centrale sont introduits et occupent les places qui leur sont réservées : 81 Présidents ou Délégués ont signé la feuille de présence. Les membres du Conseil général et du Conseil judiciaire assistent aussi en très-grand nombre à la séance, ainsi que les membres de la Commission administrative de la Société centrale et un grand nombre de sociétaires.

La parole est donnée à M. GALLARD pour lire le rapport suivant :

RECENSEMENT GÉNÉRAL

des votes du scrutin qui a eu lieu le 10 *mars* 1872, *dans les Sociétés agrégées, pour l'élection du Président de l'Association générale des médecins de France.*

PROCLAMATION DU PRÉSIDENT ÉLU;

Par une commission du Conseil général, composée de MM. Amédée LATOUR, MARTINEAU, et GALLARD, *rapporteur.*

Messieurs,

Dans votre réunion du 29 octobre dernier, vous avez décidé que l'élection du Président de l'Association générale aurait lieu avant l'Assemblée générale actuelle; que tous les membres de l'Association seraient appelés à y prendre part ; que le scrutin serait ouvert le même jour dans toutes les Sociétés locales, et que les membres présents seraient seuls admis à voter.

Le Conseil général, qui avait été chargé de veiller à l'exécution de cette décision, a fixé le jour du vote au dimanche 10 mars 1872, et a invité les Commissions administratives de la Société centrale et des Sociétés locales à faire procéder à l'élection dans le sein de leurs Sociétés respectives. Il a, de plus, dressé une liste, par ordre alphabétique, de tous les candidats qui lui ont été signalés, et a envoyé cette liste aux Présidents de toutes les Sociétés agrégées, en leur recommandant de la déposer sur le bureau, avant l'ouverture du scrutin.

Il a été ainsi procédé; et le dépouillement des procès-verbaux qui ont été adressés au Conseil par 84 Sociétés donne les résultats suivants :

Nombre des votants	1442
Majorité absolue	722

Nombre de suffrages obtenus :

MM. Tardieu	1003	MM. Ricord	12
Broca	111	Béhier	10
Nélaton	46	Verneuil	3
Bouillaud	44	Cruveilhier	2
Denonvilliers	36	Am. Latour	2
Gavarret	34	Larrey	1
Robin	27	Naquet	1
Andral	26	Richet	1
Lasègue	23	Bulletins blancs	18
Guépin	15		
Bardinet	14		
Demarquay	13	Total	1442

Les Sociétés dont les procès-verbaux ne nous sont pas encore parvenus sont au nombre de 13, parmi lesquelles il en est 8 où nous avons tout lieu de penser que, pour des raisons diverses, il n'a pas été procédé aux opérations électorales que vous aviez ordonnées.

Ce sont les Sociétés : des Alpes-Maritimes ;
de l'Ariége ;
de la Corrèze ;
de l'Oise (arrondissement de Compiègne) ;
du Var (arrondissement de Draguignan) ;
des Vosges ;
qui, depuis plusieurs années, n'ont envoyé aucune communication au Conseil général, et dont nous ne connaissons ni le nombre des membres ni l'état de la caisse ;

La Société du Doubs, qui se trouvait dans les mêmes conditions, mais est actuellement en train de se réorganiser ;

Enfin, la Société de Tarn-et-Garonne a dû s'abstenir de voter avant d'avoir renoué avec nous les liens de la fédération, que quelques-uns de ses membres avaient tenté de lui faire rompre.

Il reste donc 5 Sociétés seulement dont le vote pourra, lorsqu'il nous sera connu, modifier les chiffres qui précèdent. Ce sont :

La Société de la Charente (arrondissement de Saintes), composée de		36	membres.
— de la Corse	Id.	26	—
— d'Eure-et-Loir	Id.	53	—
— de l'île de la Réunion	Id.	26	—
— du Morbihan	Id.	42	—
Total		183	membres.

En admettant que ces 183 sociétaires aient tous participé au scrutin — ce qui est peu probable — il en résulterait que le nombre des votants se trouverait porté à 1,625, donnant pour majorité 813 ; c'est-à-dire un chiffre de beaucoup inférieur au nombre des suffrages déjà réunis par M. Tardieu (1,003) ; aussi, alors même que ces 183 suffrages inconnus seraient tous donnés au candidat qui, après M. Tardieu, a réuni le plus grand nombre de voix, le résultat de l'élection ne se trouverait pas modifié.

C'est pourquoi, au nom du Conseil général, la Commission déclare que, par suite des élections auxquelles il a été procédé le 10 mars 1872 dans toutes les Sociétés agrégées, les opérations électorales ayant été régulières, M. Tardieu, qui a obtenu la majorité des suffrages exprimés, est proclamé Président de l'Association générale des médecins de France, pour une période de cinq années, qui commence à dater de ce jour.

Paris, le 7 avril 1872.

Pour le Conseil général :
Les membres de la commission,
Am. Latour, Martineau,
T. Gallard, *rapporteur.*

La proclamation du nom de M. Tardieu comme Président de l'Association générale est accueillie par de vifs applaudissements.

M. le Président Tardieu prononce le discours suivant :

Messieurs,

Le suffrage universel a ratifié le choix que vous aviez fait il y a quatre ans et m'a maintenu à cette place, où je me retrouve, non sans une profonde émotion, porté par les libres votes de nos confrères associés. Laissez-moi avant tout vous remercier et vous prier de reporter dans chacune de vos Sociétés locales la vive expression de ma gratitude à tous ceux qui m'ont donné ce nouveau témoignage de haute confiance.

Mais je m'en montrerais bien peu digne, si je rapportais à moi un tel honneur. Je n'aurais pas souffert, croyez-le, que d'éminents collègues, que des hommes qui sont nos maîtres à tous, que tous nous serions heureux de voir à notre tête, comme les Bouillaud, les Barth, les Larrey, s'effaçassent devant ma candidature, si je n'avais pensé qu'en faisant sur mon nom cette première et difficile épreuve du suffrage universel appliqué à l'élection de son Président, l'Association des médecins de France se trouverait plus à l'aise ; et qu'aussi, pour beaucoup d'entre vous, je représentais un principe supérieur à toute personnalité, celui de la tradition qui a fondé notre œuvre et à laquelle, depuis quatorze ans, elle a dû sa prospérité.

Comment prendre pour moi, pour moi seul, cette unanimité, dont sans cela je serais trop fier, que m'ont donnée, dans le scrutin du 10 mars, les trois Sociétés de l'Alsace et de la Lorraine? Non, je ne me suis pas mépris sur la signification touchante de ces votes adressés, à travers les nouvelles frontières, au cœur même de l'ancienne patrie et affirmant en quelque sorte le désir de maintenir en tout et sous toutes les formes les étroites relations qui les attachent à jamais à la grande Association des médecins de France.

Permettez-moi de croire, Messieurs, que je ne me trompe pas dans cette interprétation de vos sentiments, et qu'en laissant la présidence aux mains du successeur immédiat de Rayer, de celui qui n'avait eu d'autre titre à cet honneur que de s'inspirer de la pensée de ce chef vénéré, les membres de notre Association ont entendu ne changer ni le principe ni la direction de notre œuvre. Permettez-moi d'ajouter qu'ils ont eu raison.

Je fais bon marché de ma personne; je sais et vous savez comme moi ce que je peux vous donner : ce n'est ni l'appui d'une grande situation, ni l'autorité d'un grand nom, mais un constant effort pour le développement et les progrès de l'œuvre, un attachement passionné pour notre profession, un zèle ardent pour la défense de ses intérêts et de ses besoins. Et, j'en ai l'espoir, si lourde que soit la tâche, elle promet de n'être pas stérile et je vous promets de n'y pas faillir.

Je suis fermement convaincu, Messieurs, que notre Association, telle qu'elle est constituée, suffit à toutes les nécessités, à toutes les exigences, je dirais presque à toutes les impatiences du corps médical. Vous reconnaîtrez bientôt vous-mêmes qu'il n'est pas nécessaire de faire subir à nos statuts de profonds remaniements, ni d'y inscrire en toutes lettres des déclarations de principes qu'ils contiennent en réalité et qu'il suffira de mettre à l'avenir plus largement en pratique. Mais ce qu'il faut précisément, c'est que chacun se prête à cette œuvre laborieuse et n'abandonne pas la part d'action qui lui est dévolue. Quelque dévoué que soit le Président issu du suffrage universel, quelque infatigable que soit votre Secrétaire général, quelque éclairé que soit votre Conseil, et ils le sont, je vous en réponds, ils ne peuvent rien sans vous, sans les Sociétés locales que vous représentez.

Je vous en supplie, laissez-moi pénétrer au fond même et jusqu'aux entrailles de ce corps si intelligent et si puissant dont nous nous honorons d'être ici les mandataires. L'heure est propice; elle est de celles où il est salutaire de s'interroger, de regarder en soi-même. Tous plus ou moins brisés, quelques-uns par des coups irréparables, comme ce cher et bien-aimé confrère qui a fait taire pour un jour un deuil qui ne finira pas pour n'écouter que son devoir confraternel et son amour pour notre Œuvre (1), nous nous défions de tout, de l'avenir et de nous-mêmes; nous nous désintéressons de ce qui n'est pas enfermé dans le cercle étroit du moment présent, de l'intérêt immédiat; et nous nous réfugions dans un individualisme impie qui, en desséchant les sources de tous ces grands sentiments qui ont fait la gloire et peut-être aussi le malheur de notre France, ne tarderaient pas à frapper de mort la famille, la société, la nation.

Nous, médecins, nous sommes une famille; nous, Association, nous sommes une grande Société : le même mal nous travaille, le même malheur nous menace. Nous venons d'en recueillir récemment quelques symptômes, peu graves heureusement, mais qu'il serait imprudent de méconnaître. Une minorité bien faible, il est vrai, mais qu'il faut se hâter de ramener au plus vite, s'est montrée atteinte de cette maladie du doute et de l'inertie, dont les suites peuvent être si funestes dans une Association comme la nôtre, qui ne peut vivre que de charité, de dévouement et de confiance mutuels. Le croirez-vous? Messieurs, nous avons vu se faire jour timidement, j'en conviens, ce sentiment indigne d'un Corps aussi éclairé que le nôtre, et qu'il faut laisser aux politiques à courte vue, la méfiance de la province contre Paris.

(1) M. le docteur Bardinet, président de la Société de la Haute-Vienne et membre du Conseil général de l'Association, dont le fils, avocat distingué du barreau de Limoges, entouré déjà de l'estime de ses concitoyens, a été tué sur les champs de bataille de la Loire.

Notre pauvre Paris! si infortuné et si courageux, si intelligent et si digne, si laborieux et si résigné! sont-ce bien des médecins qui peuvent le renier et oublier les belles années d'étude et de jeunesse qu'ils y ont passées, et que nulle part ailleurs ils n'eussent trouvées si fécondes et si riantes. Et pour notre Association médicale, qu'est-ce que Paris, sinon le centre où aboutissent tous ses mouvements, toutes ses aspirations, le lien de cette solide et douce solidarité qui rapproche et unit entre eux les médecins de toute la France, le collecteur bien désintéressé de cette épargne qui vient s'y grossir et y préparer l'institution la plus belle que la confraternité médicale ait pu jamais rêver, notre Caisse de pensions viagères. Où trouverait-on ici une pensée de domination, un calcul qui ne soit dicté par l'intérêt général de notre Œuvre commune, une préoccupation seulement étrangère à la grandeur et à la prospérité de notre Association, en même temps que de la profession médicale elle-même.

L'esprit de parti! il faudrait-être bien mal avisé pour le soupçonner parmi nous. Il y a bien des années déjà, dans une occasion solennelle, je revendiquais comme un des plus beaux priviléges de notre profession, le plus beau peut-être, l'indépendance qu'elle nous crée au sein de la société et qui nous y fait un rôle assez élevé et assez beau pour que nous le préférions aux tentations, aux entraînements et aux entraves de la vie politique. Je n'ai pas changé de sentiments. Plus que jamais je m'y affermis; et je crois sincèrement ne pas vous proposer une tâche moins belle, ne pas placer moins haut votre but, lorsque je vous convie, vous tous, membres de l'Association générale des médecins de France, à vous faire au milieu de vos concitoyens la place qui vous est due et pour cela à vous appuyer les uns sur les autres, à vous aider d'abord, à rester unis entre vous pour revendiquer ensuite vos droits et les faire prévaloir.

Aussi bien, on a vu comment vous saviez comprendre et remplir vos devoirs envers la patrie et l'humanité. Et ils ne sont sans doute pas encore effacés de toutes les mémoires les éclatants services, les trésors de science, de dévouement, de courage et d'abnégation qui, au milieu de nos désastres, ont fait, dans l'estime publique, une situation si haute à tous les médecins de notre pays. Si haute, que nos gouvernants ont reculé devant l'application d'une mesure qui fermait au au mérite civil l'accès de la Légion d'honneur, sentant bien que pour le Corps médical, elle eût été d'une trop flagrante injustice.

Vous n'ignorez pas que le pouvoir souverain est en ce moment même saisi de l'examen des questions qui nous intéressent le plus, de la révision des lois qui régissent l'enseignement et l'exercice de la médecine. Si nous n'avions pas tant de fois déjà vu briller et s'éteindre de semblables lueurs d'espérance, nous nous y abandonnerions sans doute avec plus de confiance et d'ardeur. Il faut nous y reprendre cependant; et, quelque lassés que nous soyons, il faut nous remettre sur pied. On peut agir contre nous, il ne faut pas qu'on agisse sans nous. Et l'un des objets qui devra être soumis sans retard à l'étude des Sociétés locales, devra être celui de la législation médicale. Dût notre intervention être une fois de plus inutile ou impuissante, nous méconnaîtrions nos devoirs, si l'Association générale ne se mettait à la tête d'un mouvement qui intéresse si directement la profession tout entière.

Déjà nous nous sommes mis en mesure à l'occasion de quelques questions qui avaient été soulevées dans les précédentes assemblées. Et pour l'une des plus importantes le cumul de l'exercice de la médecine et de la pharmacie, M. le Doyen de la Faculté de Montpellier, qui siége à l'Assemblée nationale, a bien voulu, à ma demande expresse, se charger de lui présenter une pétition de la Société des Bouches-du-Rhône, vivement appuyée par le Conseil général. « J'espère, m'écri-
« vait notre digne représentant, que cette question trouvera une faveur légitime
« lorsqu'on discutera les projets relatifs à la réorganisation médicale, si tant est
« que les travaux de l'Assemblée se prolongent assez pour aboutir enfin à la for-
« mule d'une bonne loi. »

Sur un autre sujet, non moins grave, l'autorisation d'exercice donnée à des mé-

decins étrangers, nous avons adressé à M. le Ministre de l'instruction publique un mémoire, où nous réclamons avec énergie des garanties qui, nous devons le croire, ne nous seront pas refusées.

Enfin, par toutes les voies administratives où nous pourrons pénétrer, nous ne manquerons pas de faire entendre les justes réclamations du Corps médical. Et l'autorité que me donnent à moi-même ses suffrages sera, je l'espère, de quelque poids et dans tous les cas mise tout entière au service de cette grande cause.

Je n'ai pas besoin d'énumérer les points, tant de fois signalés, sur lesquels doivent insister plus particulièrement nos efforts. Il en est d'ailleurs qui figurent au programme de votre présente session. Je n'en citerai qu'un seul, toujours actuel et toujours palpitant, l'exercice illégal de la médecine. Mais, en même temps que nous poursuivrons l'établissement d'une pénalité plus sérieuse, il est bon que les Sociétés locales, suivant les indications qui leur seront exposées dans un rapport spécial par notre habile et dévoué conseil, Me Guerrier, ne laissent pas tomber en désuétude les moyens de répression qui sont entre leurs mains, et dont l'emploi, souvent couronné de succès, est assuré de trouver le plus constant appui dans le Conseil général.

Vous n'avez pu rester indifférents, Messieurs, au grand fait qui s'est produit depuis votre dernière réunion : je veux parler de l'émancipation de la Société centrale qui siége à Paris. Son honorable Président, son bureau, sa commission administrative, qui n'étaient autrefois qu'une émanation du Conseil général, ont été renouvelés par l'élection; et elle jouit aujourd'hui d'une autonomie et d'une constitution en tout semblables à celles de toutes les Sociétés locales. Vous me permettrez de saluer en votre nom les Délégués qui la représentent aujourd'hui dans cette grande Assemblée.

Je ne veux pas anticiper sur vos délibérations. L'ordre du jour, qui est sous vos yeux, vous dira d'ailleurs mieux que mes paroles l'importance capitale des sujets que vous aurez à examiner, et qui sollicitent tous au même degré votre attention et vos décisions éclairées.

Les élections auxquelles vous aurez à procéder pour le renouvellement partiel du Conseil général vous fourniront l'occasion de reconnaître et de récompenser les services de cinq de nos collègues les plus dévoués et les plus méritants, MM. Gallard, Henri Roger, Bardinet, Bardy-Delisle et Halleguen, heureusement encore rééligibles. La mort, en nous enlevant l'excellent et éminent professeur Laugier, laisse au sein du Conseil une place que viendra remplir, si vos sentiments répondent aux nôtres, un de ceux qui ont le plus donné à notre Œuvre, M. le docteur Léon Gros, qui demande à être relevé de ses fonctions de vice-secrétaire, et dont l'entrée au Conseil vous semblera d'autant plus légitime qu'il a été choisi par la Société de Strasbourg comme son représentant à Paris. Nous ne saurions trop resserrer de ce côté nos liens d'affection et de solidarité. Enfin, nous proposerons à vos suffrages, pour entrer au bureau en remplacement de M. Gros, l'un des médecins les plus distingués des hôpitaux de Paris, professeur agrégé de la Faculté, M. le docteur Brouardel. Il suffit de le nommer pour que vous sentiez quel prix nous devons attacher à une telle collaboration.

Je ne saurais trop remercier, au nom de l'Association tout entière, les Présidents qui ont bien voulu se rendre à cette Assemblée et qui, par leur assiduité, témoignent de leur constant intérêt et de leur dévouement pour cette Œuvre pour laquelle il ont tant fait déjà. Quelques-uns, à notre grand regret, et en particulier notre cher vice-président M. le docteur Cazeneuve, de Lille, sont retenus par la maladie. Si l'âge et la fatigue en ont empêché quelques autres, nous sommes heureux de signaler, comme une grande garantie pour l'avenir de l'Œuvre, la présence de quelques Délégués jeunes, actifs, qui viennent pour la première fois prendre place dans nos assises confraternelles. C'est à eux qu'appartient le sort de notre Association; c'est leur foi qui fera son avenir; c'est entre leurs mains que je le remets avec pleine confiance.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Brun, trésorier de l'Association générale, expose en ces termes la situation financière de la Caisse générale et de la Caisse des pensions viagères d'assistance :

Messieurs,

Les tristes événements qui se sont succédé depuis deux ans n'ont pas eu sur les finances de l'Association générale les conséquences fâcheuses que tout d'abord on pouvait redouter, et si pendant bien des mois notre fonctionnement a été difficile, parfois même complétement empêché, tout est bien rentré dans l'ordre depuis quelque temps, notre situation financière s'est raffermie, et nous pouvons la considérer aujourd'hui comme réellement très-satisfaisante.

Notre capital est intact; il s'est même notablement augmenté; les Sociétés locales se font généralement un devoir de remplir leurs obligations statutaires, et si le produit de leurs cotisations laisse encore quelque chose à désirer, la générosité de bon nombre de nos sociétaires y a pourvu par les dons et legs importants que nous avons recueillis depuis un an.

Notre dernier exercice avait été clos le 31 mars 1870.

Par la force des choses, les deux années qui viennent de s'écouler ont été réunies en un seul exercice du 1er avril 1870 au 31 mars 1872.

C'est de ce long exercice dont je vais vous exposer le mouvement, pour arriver à vous présenter la situation financière de la Caisse générale et de la Caisse des pensions viagères au 31 mars 1872.

Au commencement de l'exercice, la Caisse générale possédait à la Caisse des dépôts et consignations la somme de 50,000 francs, et la Caisse particulière renfermait la somme de 3,349 francs 83 centimes.

L'ensemble des recettes de l'exercice a été de 29,533 fr. 15 c. :

Provenant de droits d'admission et cotisations fournies par la Société centrale et les Sociétés locales; d'*Annuaires* remboursés à notre Caisse; de dons et legs faits à l'Association et recouvrés pendant l'exercice, et de l'intérêt des fonds placés.

Les dons et legs encaissés se montent à la somme de 8,800 fr., non compris le legs de 30,000 fr. du docteur Pilliot, sur lequel je reviendrai tout à l'heure.

Les dons que nous avons reçus nous ont été faits par MM. le baron Larrey, Barth et Henri Roger, chacun pour 100 fr.

M. le docteur Horteloup nous a transmis la somme de 500 fr. donnée par un généreux anonyme;

Et M. le docteur Lubanski (de Nice) nous a versé en don, au nom du Comité des blessés de Nice, la somme de 1,000 fr.

Les legs recueillis sont ceux de M. Barrier, ancien président de la Société du Rhône, pour 2,000 fr.; de M. Danyau, pour 2,000 fr.; et de M. Fougeirol, pour 3,000 fr. Ces deux derniers, membres de la Société centrale.

Trois legs faits à l'Association générale ne nous ont pas encore été délivrés, celui de M. le docteur François Barthez, de 4,000 fr.; celui de M. le docteur Fillassier, de 2,000 fr.; et enfin celui de M. le docteur Arnal, de 20,000 fr., étant fait observer que les 20,000 fr. du docteur Arnal nous ont été donnés en nue propriété seulement, l'usufruit réservé à la veuve de notre bien regretté confrère, membre de la commission administrative de la Société centrale.

Cette nu-propriété n'est pas la seule qui, plus tard, viendra enrichir notre Caisse.

Déjà nous possédons en nue propriété une somme de 4,000 fr. léguée par M. le docteur Blatin, et dont Mme veuve Blatin est usufruitière, et en tout dernier lieu, M. le baron et Mme la baronne Jules Cloquet viennent de régulariser le don qu'ils ont fait à l'Association du capital d'une rente de 50 fr. constituée au nom de l'Association, mais pour en devenir propriétaire seulement au décès d'une usufruitière qui en jouira sa vie durant.

La Société centrale et les Sociétés locales ont versé à la Caisse générale pour droits d'admission, et pour le dixième de leurs revenus et cotisations la somme de 13,713 fr. 15 c., et elles ont remboursé à la même Caisse, pour *Annnaires,* la somme de 2,390 fr.

Enfin, les intérêts des fonds placés se sont élevés à 4,630 fr.

La Caisse des dépôts et consignations nous a réglés, au 31 décembre 1871, par le payement de la somme de 4,592 fr. 50 c.

Ce règlement n'a donné lieu à aucune difficulté, et nous a été fait sans retard; les registres constatant nos dépôts successifs ont été sauvés par un modeste employé au moment même des incendies du quai d'Orsay; mais quand bien même ils eussent été brûlés, par les récépissés que nous avons entre les mains, et par bien d'autres moyens encore, nous serions arrivés facilement à établir notre créance.

Aux intérêts qui nous ont été réglés par la Caisse des dépôts et consignations s'ajoute la somme de 37 fr. 50 c. pour deux trimestres d'une rente 3 p. 100 de 75 fr. dont nous devons

le titre à la libéralité de M. le docteur de Robert de Latour, membre de la Société centrale, en souvenir de la fille bien chère qu'il a eu le malheur de perdre.

Dans les comptes ci-dessus ne figure pas le legs de 30,000 fr. du docteur Pilliot (de Paris), que nous avons encaissé seulement en dernier lieu par suite des événements de la guerre.

Le docteur Pilliot a fait ce legs à l'Association générale aux conditions suivantes :

1° De verser chaque année les intérêts de 20,000 fr. à la Caisse des pensions viagères de l'Association ;

2° D'employer les intérêts des 10,000 fr. restants à secourir des médecins étrangers à l'Association.

Nous ne pouvions dès lors verser purement et simplement à la Caisse générale ou à la Caisse des pensions viagères la somme léguée par M. le docteur Pilliot, ce n'est pas un capital disponible ; nous avons dû en faire l'objet d'un dépôt particulier à la Caisse des dépôts et consignations pour les intérêts recevoir la destination indiquée par le donateur, et dont chaque année, dorénavant, il vous sera rendu compte.

Tous les frais généraux pour impressions, circulaires, frais d'envoi, pour frais de secrétariat et du trésorier, gratifications, frais de procès, etc., ont été soldés par la somme de 6,716 fr. 20 c. (Deux ans.)

L'*Annuaire* nous a coûté, pour impression et distribution, 3,420 fr. 75 c.

Nous avons payé 300 fr. pour six mois de loyer payés d'avance pour un local dont nous aurons la jouissance au 15 avril.

La Caisse générale a fourni des subventions à cinq Sociétés locales ensemble pour la somme de 1,700 fr.

Il a été versé, suivant conditions statutaires, à la Caisse des pensions viagères, la somme de 16,000 fr.

Et, en outre des 50,000 fr. qui constituent la réserve disponible de l'Association générale, il nous reste en caisse la somme de 4,746 fr. 03 c. pour les premiers besoins de l'exercice courant.

La Caisse des pensions viagères d'assistance de l'Association possédait, au 31 mars 1870, un avoir de 165,198 fr. 64 c.

Cet avoir s'est augmenté, pendant l'exercice qui vient de finir, de la somme de 35,679 fr. 10 c., soit :

1° Pour intérêts capitalisés des sommes déposées à notre compte de fonds de retraite à la Caisse des dépôts et consignations (deux ans) 14,903 fr 10 c.;

2° Par la somme de 16,000 fr. prélevés sur les fonds généraux de l'Association ;

3° Par la somme de 40 fr. provenant de la fondation Laënnec ;

4° Par la somme de 1,450 fr. provenant de dons faits directement à la Caisse par MM. les docteurs Barth, Brun (Auguste), Cattel (de Saint-Dizier), Guelliot (de Vouziers), Labarraque, Leudet, Odier (de Genève), Pamard père (d'Avignon), Ricord (Philippe), Seux (de Marseille) et Tavernier (de Lyon) ;

5° Par la somme de 100 fr. donnée par la Société médicale du 9e arrondissement de Paris.

6° Par les versements volontaires qui ont été faits à la Caisse des pensions par 23 Sociétés locales et par la Société centrale, et dont l'importance s'élève à la somme de 3,186 fr.

Ce qui porte la totalité de l'augmentation à 35,679 fr. 10 c.

Non compris un titre de rente française 3 p. 100 de 10 fr. donné à la Caisse tout récemment par M. le docteur Horteloup, le très-honorable président de la Société centrale.

Les intérêts de cette rente figureront seulement au compte du prochain exercice comme aussi les intérêts du legs du docteur Pilliot, qui ne courent qu'à partir du 1er janvier 1872.

23 Sociétés locales seulement ont concouru par leurs dons volontaires à l'accroissement du capital de la Caisse des pensions viagères. — Dans l'exercice précédent, même nombre de Sociétés avaient fait un versement volontaire spécial à cette Caisse, mais pour une somme un peu plus considérable.

Pourquoi ce temps d'arrêt? après la manifestation éclatante qui eut lieu il y a deux ans, lorsque l'Assemblée générale accueillit si favorablement la proposition adressée par la Société de la Marne à toutes les Sociétés locales, de ne conserver chacune pour fonds de réserve que le double de leurs revenus, et de verser l'excédant à la Caisse des pensions viagères.

Proposition en parfait accord avec nos statuts généraux et particuliers, qui, après avoir bien établi que les Sociétés locales ne distribuent que des secours temporaires, assignent pour *but commun* à l'Association générale et aux Sociétés locales la fondation d'une Caisse de retraites et la création de pensions viagères d'assistance.

On dit : les Sociétés locales fonderont elles-mêmes, et pour elles-mêmes, des Caisses de pensions locales !

Mais il y a 70 Sociétés locales hors d'état de rien fonder par insuffisance de ressources.

10 ou 12 Sociétés les plus prospères pourraient seules prétendre à créer des pensions viagères au profit exclusif de leurs sociétaires.

Mais, dans ce cas, les conditions de mutualité générale et de solidarité auxquelles doivent se conformer les Sociétés locales seraient-elles bien observées? et le particularisme des Sociétés riches se trouverait-il en harmonie avec le principe de l'Association générale?

Et puis d'ailleurs à quoi pourrait arriver une Société locale décidée à créer des pensions viagères! Après avoir passé dix ou quinze années à réunir les fonds nécessaires pour la constitution d'une seule pension de 600 francs, il lui faudrait dix ou quinze nouvelles années pour en constituer une seconde.

Ce n'est pas là ce qu'on peut considérer comme une Caisse de pensions viagères.

Nous disons qu'il faudrait dix années au moins à une Société locale pour la constitution d'une seule pension.

Ceci a besoin d'une explication.

Une pension viagère ne se constitue pas par le simple engagement d'une Société de faire jouir un de ses membres d'une pension dont elle ferait chaque année les fonds en prenant partie sur ses revenus et partie sur les cotisations annuelles payées par ses sociétaires.

Celui à qui la pension serait accordée n'aurait pas sécurité pour en jouir sa vie durant. Pour une cause ou pour une autre, la Société peut se dissoudre, le nombre de ses membres peut diminuer, et ses ressources se trouver insuffisantes pour le payement de la pension. Qui donc alors la payerait? La commission administrative de la Société en deviendrait-elle responsable pécuniairement? ou bien les sociétaires restants auraient-ils à en faire les fonds par cotisations exceptionnelles?

C'est pour parer à toutes ces difficultés que le décret de 1852 qui nous régit, comme toutes les Sociétés de secours mutuels, exige que la Société qui accorde une pension viagère prélève sur son capital une somme suffisante qu'elle verse à la Caisse de retraite de la vieillesse pour les intérêts de cette somme être servis au pensionné jusqu'à la fin de ses jours.

Auquel cas le pensionné devient créancier de l'État, il est certain du payement de sa pension, et la Société se trouve déchargée de toute responsabilité.

Or, dans l'état actuel, pour constituer une seule pension viagère de 600 fr., il faut verser à la Caisse de la vieillesse un capital de 13,284 fr., et, pour une pension de 1,200 fr., 26,568 fr.

Tout cela dit, pour engager les Sociétés locales à bien étudier ces questions avant de se jeter dans la voie du séparatisme, et à bien examiner s'il n'est pas plus rationnel et plus confraternel de ne se préoccuper que d'une seule Caisse générale de pensions viagères, que chaque Société aidera dans la mesure de ses ressources, pour en faire une grande et forte institution, à laquelle de généreux donateurs ne feront pas défaut lorsqu'ils verront l'Association en paix avec elle-même, marcher résolument et avec ensemble vers l'accomplissement de son Œuvre.

Quoi qu'il en soit de ces observations, vous voudrez reconnaître, Messieurs, que, sans avoir jusqu'à ce jour demandé aucun sacrifice aux Sociétés locales, nous sommes arrivés néanmoins à un résultat bien important.

Nous progressons grandement; l'avoir de la Caisse des pensions s'est accru depuis deux ans de près de 36,000 fr. et de 910 fr. de rente annuelle représentant un capital de plus de 20,000 fr., et bientôt nous aurons à nous occuper de déterminer plus explicitement le mode d'exécution des statuts de la Caisse, principalement en ce qui concerne la délivrance des pensions.

En 1863, lorsque nous posâmes devant le Conseil les bases de ces statuts, que vous avez adoptés en Assemblée générale, il fallait penser d'abord à constituer la Caisse et à former son capital; la réglementation fut remise à plus tard.

Eh bien, aujourd'hui, le moment de réglementer approche; car, après dix ans de soins et d'efforts, nous éprouvons l'immense satisfaction de pouvoir vous dire : La Caisse est faite! son existence est assurée. Et si nous retardons son fonctionnement d'un an ou deux encore, c'est pour lui donner le temps de se développer dans sa force et de s'affermir dans sa stabilité.

Bilan de la Caisse des fonds généraux et de la Caisse des Pensions viagères de l'Association des médecins de France.

FONDS GÉNÉRAUX :

En caisse..	4,746 03	
Fonds disponibles à la Caisse des dépôts et consignations..	50,000 »	84,746 03
Fonds non disponibles à la Caisse des dépôts et consignations (legs Pilliot)........................	30,000 »	

75 francs de rente 3 p. 100 (don de M. de Robert de Latour).
Nue propriété de 4,000 francs (legs Blatin).
Nue propriété de 20,000 francs (legs Arnal).
Nue propriété de 50 francs de rente 3 p. 100 (don de M. et Mme Jules Cloquet).

CAISSE DES PENSIONS VIAGÈRES :

En caisse	576	»	200,877 74
Fonds déposés à la Caisse des dépôts et consignations	162,957	27	
Intérêts capitalisés à la Caisse des dépôts et consignations, du 29 décembre 1863 au 31 décembre 1871	37,344	47	

10 francs de rente 3 p. 100 (don de M. Horteloup).
20 francs de rente 3 p. 100 (fondation Laënnec).

TOTAL de l'avoir de l'Association générale..... 285,623 77

Sur la proposition de M. le Président, l'Assemblée vote des remerciements à M. le Trésorier.

M. HORTELOUP, délégué par le Conseil général pour examiner les comptes de M. le Trésorier, certifie leur régularité la plus exacte.

M. le Président donne la parole à M. Amédée LATOUR, secrétaire général, pour la lecture du Compte rendu de la situation actuelle de l'Association générale :

Messieurs,

Il y a un an, à pareil jour, à pareille heure, au milieu des drames les plus terribles auxquels il soit possible d'assister, alors que les obus et les bombes de la Commune répandaient dans mon malheureux village la destruction, l'incendie et la mort, ne pouvant cependant distraire mon esprit et mon cœur du souvenir de notre chère Association, dans quelques notes qui ont été publiées depuis, j'écrivais ceci :

« Aujourd'hui, premier dimanche après Pâques, sans les événements de la guerre et ceux de l'insurrection, aurait lieu l'Assemblée générale annuelle de l'Association. J'éprouverais certainement à cette heure l'émotion que jamais je n'ai pu vaincre quand il faut que je parle en public, mais que cette émotion me paraîtrait douce à côté de celle que j'éprouve depuis bientôt quinze jours ! Chère Association qui as causé tant de soucis et de peines à tes initiateurs, quelles vont être tes destinées nouvelles ? Dans quelle situation sortira-t-elle de l'affreuse tourmente actuelle ? Mon cœur se serre au contraste de cette journée avec celle d'il y a un an, à pareil jour..... »

Je pensais, j'écrivais cela alors qu'il était permis de douter de tout et de soi-même. Aujourd'hui notre ciel est devenu un peu moins sombre, un peu moins agité. Après deux années d'absence, nous nous félicitons d'abord de nous revoir, et c'est précisément la situation faite à notre Association par les deux années néfastes que nous venons de traverser, que je devrais, Messieurs, vous exposer. Mais, hélas ! je ne le peux. Le tableau ne serait probablement pas exact, il serait certainement incomplet. Et qui pourrait s'étonner que notre Association, à l'égal de toutes choses et de toutes institutions, soit sortie de cette terrible tourmente assez sérieusement troublée dans plusieurs de ses éléments ?

C'est probablement ce qui est arrivé, car nous n'avons reçu que la moitié environ des documents que nous recevions d'habitude, et dans ces conditions, il ne m'a pas paru possible de vous présenter un rapport semblable à ceux que j'ai eu l'honneur de vous faire depuis quatorze ans. Le Conseil général le regrette profondément, mais il n'en éprouve aucune inquiétude.

L'Association a certainement souffert de nos désastres, elle a été perturbée dans son expansion et dans ses actes, il est même probable qu'elle est momentanément amoindrie. Dans la voie douloureuse que nous avons parcourue, il est possible qu'elle ait laissé quelques lambeaux de sa chair aux pierres et aux ronces du chemin; mais une institution comme la nôtre, puissante par le nombre et par son état financier, qui s'est affirmée par quatorze ans d'existence et par ses bienfaits, peut subir sans péril des accidents et des perturbations. Elle éprouve le sort de notre chère patrie, mais, comme elle, souveraine et glorieuse, elle se relèvera de ses tristesses et de ses malheurs. C'est ce que le Conseil général tient à déclarer dès le début de ce rapport dans lequel ne pouvant vous faire connaître, comme les années précédentes et faute de documents, le mouvement général de l'Œuvre, l'état de son personnel, la situation de ses

finances, les secours accordés, les bienfaits accomplis, il croit devoir vous exposer dans toute leur vérité les incidents dont il a eu connaissance et que son devoir est de ne pas dissimuler.

Cependant et avant toutes choses, je dois rappeler à vos pieux souvenirs les noms de ceux que la mort a fait disparaître de nos rangs et qui laissent des vides cruels dans le sein du Conseil général et parmi les Présidents des Sociétés locales.

Nous avons perdu deux de nos collègues du Conseil général.

M. Barrier, dont nos *Annuaires* disent les précieux services rendus à l'Œuvre ; esprit élevé, cœur généreux, droit et sincère, c'est l'honneur de notre Association d'avoir rallié un talent de ce mérite et un caractère de cette distinction. Le concours qu'il nous a prêté ne s'est pas éteint avec sa vie, car il nous a fait un legs de 2,000 fr. qui perpétuera parmi nous et sa mémoire et ses services.

M. Laugier avait, dès le principe, donné à l'Œuvre un concours assez actif. Depuis plusieurs années, il ne la servait guère plus que par l'influence de son nom honoré et respecté. Sa présence parmi nous était devenue fort rare, et nous regrettions la privation de ses conseils judicieux, pratiques et toujours bien intentionnés.

Quinze Sociétés locales ont perdu leur Président. Ces regrettables décès ne nous ont pas tous été officiellement annoncés, il en est un assez grand nombre que nous ne connaissons encore que par la voix publique. Pour un plus grand nombre, les éléments me manquent, et, ne pouvant le faire également pour tous, je m'abstiens, mais avec affliction, de payer le tribut de nos hommages et de nos regrets à la mémoire de nos honorés Présidents dont je me borne à rappeler les noms si légitimement entourés d'estime et de respect.

MM. Thomas, président de la Société locale de la Creuse ;
Roch, de l'arrondissement d'Alais;
Daviers, de Maine-et-Loire ;
Houssard, d'Avranches ;
Valentin, de Vitry-le-François ;
Bucquet, de la Mayenne;
Simonin père, président honoraire de la Meurthe ;
Assolant, de Senlis ;
Ledieu, du Pas-de-Calais ;
Dimbarre, des Hautes-Pyrénées ;
Stœber, du Bas-Rhin;
Bancel père, de Melun;
Chaubart, de Provins ;
Garnier, des Vosges ;
Millet, de Vaucluse.

Tous ces honorables et vénérés collègues, et quelques-uns dès les premiers jours, avaient donné à l'Association le concours de leurs lumières, de leur dévouement, l'influence de leur nom aimé et respecté. Je ne peux vous dire en ce moment si tous ont été remplacés et par qui ; nous espérons qu'à l'impression de l'*Annuaire*, nous serons en mesure de combler cette lacune.

Dans l'*Annuaire* également nous ferons connaître la situation de trois ou quatre Sociétés locales dont l'existence nous semble plus ou moins compromise, à moins d'un suprême effort pour leur redonner le fonctionnement et la vie. Mais nous avons le ferme espoir d'annoncer, comme compensation, la fondation de Sociétés nouvelles dont l'organisation est à cette heure plus ou moins avancée. Dès aujourd'hui nous pouvons donner la bonne nouvelle de l'institution d'une Société locale agrégée à l'Association générale pour les médecins de l'arrondissement de Rochefort dont le Président élu, M. le docteur Bourbraud, est présent à la séance, et hier même nous apprenions la constitution définitive d'une Société locale pour le département des Landes, qui n'attend plus pour son fonctionnement que l'approbation préfectorale.

Mais vous apprendrez certainement avec une vive satisfaction que nos trois Sociétés locales d'Alsace et Lorraine se rattachent de plus en plus à nous par les liens du plus sympathique patriotisme, que quoique condamnées à des mesures de prudence impossibles à éviter, elles vivent, elles fonctionnent comme par le passé, qu'elles ont pris part avec un grand ensemble à l'élection de notre chef, et qu'elles sont représentées aujourd'hui à cette Assemblée par leurs honorables Présidents ou leurs Délégués.

Chers collègues de l'Alsace-Lorraine, présents ou absents, libres ou empêchés, acceptez cette expression de nos cœurs attendris : vous serez toujours nos frères et toujours nos compatriotes.

Si par les quarante et quelques comptes rendus de nos Sociétés locales que j'ai pu seulement consulter, je ne peux vous présenter la situation exacte et actuelle de l'Association, j'y ai

puisé du moins cette consolante conviction que, dans la moitié au moins des éléments de notre Œuvre, la situation est bonne, que le personnel s'y est accru par des réceptions nouvelles et défalcation faite des trop nombreux décès qu'elles ont eu à déplorer, que les demandes de secours, plus nombreuses, hélas! que les années précédentes, et cela devait être, ont été toutes accueillies et répondues avec largesse, que leurs finances sont prospères et que leur fonds de réserve s'est très-sensiblement augmenté.

Vous voyez, Messieurs, que, si l'autre moitié des éléments de l'Œuvre, sur laquelle les documents nous font défaut, est restée seulement dans le *statu quo* ou même aurait subi quelque amoindrissement, il n'y aurait lieu d'en concevoir aucune alarme et que l'Association aurait traversé la plus terrible crise possible sans être ébranlée dans son principe et trop profondément perturbée dans son fonctionnement.

Quels motifs plus attirants pour nous rattacher de plus en plus à cette institution! Et cependant elle rencontre encore quelques objections, quelques impédiments.

Permettez-moi d'examiner les unes et de tâcher de dissiper les autres.

Dès ses premiers essais jusqu'à ce jour, alors qu'elle n'entrait qu'avec hésitation dans la double voie ouverte à son activité, comme aujourd'hui où elle y marche avec plus d'assurance, l'Association générale a rencontré et rencontre encore des contradictions de nature bien différente. Les mettre en regard suffirait pour les neutraliser, car elles sont la négation l'une de l'autre. En effet, d'un côté, on dit à l'Association: Tu fais trop! de l'autre on lui crie: Tu ne fais pas assez! Devant cette grosse antithèse, l'Association pourrait se borner à répondre à ses contradicteurs: Commencez par vous mettre d'accord, car vous me condamneriez à l'immobilité si je dois toujours trouver ici l'impulsion, là la résistance.

Mais, il m'a semblé qu'il y avait mieux à faire que de prononcer ce jugement sommaire et que je pouvais essayer de prouver à ces critiques, que je suppose d'ailleurs toutes de bonne foi, aux unes qu'elles ne comprennent ni le caractère, ni le but de l'Association, aux autres qu'elles s'égarent dans des aspirations impossibles, à toutes qu'elles ne tiennent compte ni du milieu social dans lequel nous vivons, ni de la nature des intérêts que la profession médicale a surtout à défendre.

Quelques confrères auraient accepté l'Association, disent-ils, si elle eût borné son action à la bienfaisance et au secours. Mais elle a déclaré la prétention de devenir aussi une institution protectrice et moralisatrice de la profession, et ce droit on le lui a dénié; c'est un empiétement, c'est une usurpation et, comme cette action protectrice, l'Association annonçait vouloir la diriger surtout contre l'exercice illégal de la médecine, on a invoqué de spécieux, de séduisants principes, celui de la liberté que tout individu possède de prendre à sa guise souci de ses intérêts les plus chers, de sa santé par exemple; de la spontanéité individuelle qui fait que chacun sent, vit et agit comme il l'entend; de la responsabilité, enfin, qui fait que chacun doit répondre de ses actes et leur donner réparation s'ils ont porté atteinte aux droits et aux intérêts des autres.

Cette manière d'incriminer l'Association manque, en vérité, complétement de logique, et l'on ne voit pas pourquoi la critique se borne à faire un crime à la profession médicale de sauvegarder ses intérêts, quand on laisse indemnes de tout reproche les avocats, les magistrats, les notaires, les avoués, les huissiers, les ministres de la religion, etc., etc., de se garantir contre les parasites et les usurpateurs. L'Association n'a pas fait la loi qui régit l'exercice de la médecine, bien ou mal faite, cette loi existait, suffisante ou non, elle avait une certaine mesure d'efficacité.

Or, qu'a fait l'Association?

Se tenant rigoureusement sur le terrain de la loi, elle a dit à ses associés:

La loi vous donne le droit et vous impose le devoir de réclamer la protection qui vous est due;

Elle vous en donne le droit, parce que cette loi a de vous exigé des études longues, pénibles, difficiles, des épreuves littéraires et scientifiques qu'elle ne demande à aucune autre profession, et dans lesquelles se sont consumées les plus belles années de votre vie, des sacrifices de temps et d'argent qui ont souvent compromis la situation de vos familles, et qu'en retour de toutes ces nécessaires exigences, la loi vous a promis de protéger le libre exercice de votre art, que vous avez si chèrement acquis.

C'est sous l'empire de ces prévisions, de ces espérances et de ces promesses que vous êtes entrés dans la carrière. Aujourd'hui que sollicitez-vous? L'exécution pure et simple d'un contrat, d'un contrat accepté par vous avec courage, par vous exécuté loyalement et que vous demandez à la Société et à l'État d'exécuter loyalement à leur tour.

Il n'y a pas autre chose que cela dans cette question de la poursuite de l'exercice illégal de la médecine par l'Association, question de la plus grande simplicité, mais que l'on s'est

efforcé de grossir, d'embrouiller et de compliquer par des théories prétendues philosophiques et même politiques, et même socialistes, fort étonnées de se trouver mêlées à de pareils débats. L'action protectrice de l'Association est, en effet, très-attaquée, toujours au point de vue de la liberté, non pas de la liberté du médecin, dont les contempteurs ne prennent nul souci, mais de la liberté du public, à laquelle personne ne veut ni ne peut porter atteinte.

Mais savez-vous quelles accusations on porte contre les associations professionnelles qui, comme la nôtre, annoncent un but protecteur? Vous allez reculer épouvantés, honorables confrères, qui prêtez à l'Association votre loyal et généreux concours, car savez-vous ce que vous faites? Eh bien, insciemment, il est vrai — on veut bien vous accorder que vous n'êtes pas conscients, — mais fatalement, vous poussez au communisme ; fatalement vous serez conduits à exiger un tarif d'honoraires, et fatalement, quand vous trouverez résistance, vous arborerez le drapeau du refus du travail, vous vous mettrez en grève.

Voilà, Messieurs et honorables collègues, ce que l'on a osé nous prédire, en ajoutant que cette Société dangereuse, aux progrès de laquelle une loi récente vient de chercher à mettre un terme, que l'*Internationale* était née, avait été la conséquence directe et nécessaire des Associations de secours mutuels.

Il n'y a qu'une réponse à faire à ces sinistres prédictions, car vous n'attendez pas de moi que j'entre dans la thèse philosophique et sociale du principe, du droit et de la réglementation de l'Association ; je n'ai pas non plus besoin de vous apprendre que la genèse indiquée de l'*Internationale* est erronée, que cette Société n'est pas née en France, mais à l'étranger, de parents étrangers, que c'est un Allemand prussien qui lui a donné son organisation et que c'est en Allemagne, dix ans au moins avant la guerre, que cette organisation a pu se faire ouvertement, sans embarras, sans entraves d'aucun genre, sous l'œil soupçonneux d'un gouvernement méfiant qui avait prévu peut-être le rôle terrible qu'elle devait jouer dans nos malheurs. L'histoire éclaircira sans doute tôt ou tard le mystère de cette machiavélique entreprise.

Je dis que nous, médecins, nous n'avons qu'une réponse à faire à ces accusations, c'est le fait : depuis plus d'un tiers de siècle l'Association médicale existe en France, limitée ou générale, et, sous cette dernière forme, depuis quatorze ans; le temps écoulé a été suffisant pour faire lever et faire fructifier tous ces mauvais germes que renferme, dit-on, le principe de l'Association professionnelle ; eh bien, où sont ces produits malfaisants qui devaient en naître? où a-t-on signalé ces tentatives intéressées, égoïstes et malsaines, qui devaient conduire au refus de concours et à la grève? Qu'on cite donc un seul exemple, un seul essai de soulèvement ou de coalition dans une de nos sociétés locales!

Est-ce le prétexte et l'occasion qui ont manqué? Hélas! Messieurs, vous vous rappelez tous les plaintes amères et douloureuses qui ont retenti dans cette enceinte, et qui nous arrivaient des confrères d'une de nos plus grandes provinces de la France ; vous vous souvenez de ce cri d'alarme et déchirant : Avisez! avisez! la médecine se meurt, la médecine est morte dans les campagnes bretonnes; elle succombe sous le plus dangereux des parasitismes, celui qui se couvre du manteau religieux. Le recrutement médical ne se fait plus chez nous, tous les médecins qui le peuvent reculent devant l'invasion de plus en plus envahissante de la médecine congréganiste, et ceux qui résistent ne sont plus occupés, quand il n'est pas trop tard, qu'à réparer les bévues et les inepties de l'ignorance et de la cupidité.

Se sont-ils mis en grève, nos braves confrères bretons, en présence de ce dépouillement odieux et toléré de leurs droits, et devant cette atteinte impitoyable à leurs moyens d'existence ? L'Association leur a-t-elle conseillé ce moyen extrême, brutal et inhumain, de lutter contre les préventions populaires et la propagande religieuse?

Nos *Annuaires* sont là pour répondre, dans le cas où oserait se produire cette accusation insensée.

Non, ce n'est pas de l'Association que partiront jamais ces provocations au renversement de l'ordre social, et ces utopies néfastes dont nous avons vu naguère la terrible application. Pendant cette tourmente horrible et affolée qui s'est nommée la *Commune*, nous avons vu quelques médecins — et mon cœur se serre à ce souvenir — figurer, et quelques-uns tragiquement, dans ce drame à la réalité duquel nous osons à peine croire, nous qui cependant en avons été les témoins ou les victimes. Qu'étaient-ce que ces médecins? S'étaient-ils fait inscrire sur nos listes de mutuelle et protectrice assistance? Non, Messieurs, et pour cause, car l'Association ne les eût pas admis dans son sein, car la plupart d'entre eux et les plus célèbres dans cette lamentable histoire, avaient préludé aux crimes et aux orgies de la Commune par les plus graves infractions à la moralité professionnelle.

De ce rapprochement, tirez les conséquences.

C'est peut-être trop sur ce point, et je m'arrêterais incontinent, si je ne tenais à justifier en quelques mots ma deuxième proposition, à savoir que la loi même, si ce n'est dans son texte,

du moins dans son esprit, impose le devoir à l'Association de surveiller l'honnête, le moral et le scientifique exercice de l'art.

Ici, Messieurs, c'est un devoir social et humanitaire qu'accomplit l'Association.

« Il y a une bonne et une mauvaise médecine, » disait, il y a vingt-quatre siècles, l'immortel vieillard de Cos. Cette pensée, quoique contemporaine de Phidias et de Platon, n'a pas vieilli. Il y a une bonne médecine, c'est celle que vous avez apprise, chers et honorés confrères, par dix ou douze ans d'études passés dans les amphithéâtres et dans les hôpitaux, que vous continuez à apprendre tous les jours dans les livres, les journaux et l'enseignement des maîtres; cette médecine, la plus complexe des sciences et qui guide un art le plus difficile des arts; cette médecine, qui place incessamment votre esprit inquiet et votre cœur honnête devant ce redoutable problème : l'homme malade; cette médecine, qui s'éclaire au flambeau de toutes les sciences auxiliaires et dont, après de rudes labeurs et une longue expérience, vous êtes entrés en possession, qui vous a fait comprendre les tumultes et les révoltes de l'organisme, qui vous permet de discerner, au milieu de ces séditions pathologiques, comme le disait Broussais, le cri confus des organes souffrants, qui vous conduit enfin à une thérapie active ou expectante, mais toujours rationnelle.

C'est cette médecine, fille du temps, de la tradition et du progrès, que vous pratiquez avec discernement, intelligence et probité, et dont les bienfaits devraient vous mériter la gratitude et le respect de la Société.

Mais, il y a aussi une mauvaise médecine, et celle-là, fille de l'ignorance ou de la superstition ou des plus bas intérêts, votre devoir est de la flétrir, de la poursuivre, de la combattre, comme vous combattez une épidémie funeste; car c'est un fléau social, une pestilence dont vous avez mission de conjurer les ravages. Dévoués et courageux devant le choléra, la variole ou le typhus, pourquoi montreriez-vous moins de dévouement et de courage devant cette autre calamité publique qui s'appelle l'exercice illégal? Il fait aussi d'innombrables victimes et le martyrologe de cette médecine insensée, s'il pouvait se recueillir et se publier, ne serait qu'une lamentable et funèbre exhibition de sottises, de formidables erreurs et de coupables manœuvres.

Cette enquête, l'Association a tenté de la faire et ceci me conduit naturellement à l'examen de cet autre reproche adressé à l'Association : Tu ne fais pas assez!

Messieurs, il ne serait digne ni de vous, ni de nous, de dissimuler que pour un trop grand nombre de nos associés, l'Association générale n'a pas répondu à toutes les espérances. Ces espérances étaient-elles donc excessives? Oui, sur beaucoup de points; le désir de réalisation immédiate était surtout prématuré. C'est le propre de toute idée d'association de susciter des tressaillements d'aspirations et d'impatiences.

Pourquoi? C'est que le mot association a presque toujours son corrélatif, c'est le mot souffrance. Les heureux de ce monde ne s'associent guère, ils n'en sentent pas le besoin. Ce sont les malheureux surtout qui se rapprochent et se groupent; et dans quel but, si ce n'est pour amoindrir leurs souffrances ou pour obtenir le redressement de leurs griefs.

L'Association médicale est née de cette double aspiration, de cette double espérance. Souffrances matérielles à soulager, griefs moraux à réparer, voilà le double but que, dès le principe jusqu'à ce jour, l'Association a visé.

Le premier but, l'Association l'a atteint, sinon encore complétement, au moins aussi largement que possible dans le peu d'années écoulées depuis sa fondation. Une Association qui peut à l'heure actuelle payer aux souffrances confraternelles un tribut annuel de 35 à 40 mille francs, tout en gardant une réserve considérable, qui a pu réunir déjà un capital suffisant pour transformer dans quelques années le secours temporaire en pensions viagères pour ses vieillards et ses infirmes, et dont la caisse générale peut subvenir aux besoins des Sociétés locales en détresse, cette Association peut, avec toute sincérité, s'appeler de prévoyance et de secours mutuels.

Et cependant, Messieurs, même en présence de ces résultats si satisfaisants et qui s'accroissent tous les jours, l'Association rencontre encore quelques critiques sur ce point. C'est surtout la caisse des pensions viagères d'assistance qui est l'objectif de certaines attaques.

Dans le rapport lumineux que notre honorable Trésorier vient de vous présenter, il a répondu principalement, et d'une manière saisissante, à la prétention de quelques Sociétés locales, de créer dans leur sein même, et de leurs propres ressources, une caisse de pensions viagères ou de retraite. S'il reste encore quelques doutes sur l'impossibilité de réaliser ce projet, c'est en vérité qu'il faudrait renoncer à croire à la logique, à la démonstration et à l'arithmétique. Souvenons-nous, au moins, de l'excellent conseil du fabuliste :

Le trop d'expédients peut gâter une affaire;
On perd du temps au choix,
On tente, on veut tout faire;
N'en ayons qu'un, mais qu'il soit bon.

Tous les ans, également, nous avons été obligés, en présence de ce *desideratum* toujours combattu et toujours renaissant du *droit* à la retraite, de montrer l'impossibilité actuelle de jeter dans le Corps médical cette promesse chimérique et décevante, alors d'ailleurs que les plus ardents promoteurs de cette transformation n'ont fourni aucun plan, aucun projet, aucun moyen d'en opérer la réalisation.

Veuillez remarquer, Messieurs, que nous ne parlons que de l'impossibilité actuelle, que nous ne préjugeons pas l'avenir et que nous ne vous demandons pas de supprimer de nos statuts ces mots annonçant le but éloigné de notre Œuvre : De fonder dans l'avenir une caisse de retraites. Nous sommes heureux, au contraire, de croire à la justesse de ces prévisions lointaines; nous voudrions en rapprocher le terme; mais, nous vous le disons avec loyauté, ce n'est ni par la précipitation, ni par l'impatience, ni surtout par la dissémination de nos forces que nous y arriverons. Et s'il est vrai, comme l'enseigne la physique moderne, que les forces se transforment, que le mouvement produit le calorique, que du calorique naît la lumière, de la lumière l'électricité, et qu'il y ait entre elles équivalence, c'est-à-dire qu'il n'y ait qu'une seule force dans la nature, imitons la nature, Messieurs, n'ayons aussi qu'une force, concentrons-la, et de son mouvement naîtront les phénomènes brillants et féconds qu'il faut demander à toute force intelligemment employée.

Mais, hélas! et que dis-je? C'est précisément cette concentration, cette centralisation de nos forces qui soulève dans quelques Sociétés locales des plaintes, des murmures, des menaces même qui, dans l'une d'elles, ont été jusqu'à un commencement d'exécution, contre laquelle le Conseil général a dû énergiquement réagir, fort du sentiment de son droit et de son devoir, qui sont de maintenir le lien fédératif, unissant tous les éléments de l'œuvre et de le préserver de toute atteinte.

C'est, Messieurs, dans ce sentiment, que le Conseil général a cru devoir agir à l'occasion d'un incident pénible qui s'est produit dans une Société locale, incident dont j'aurai demain l'honneur de vous faire le récit, et sur lequel cette Assemblée générale souveraine aura à se prononcer.

Messieurs, quelle que soit l'issue de cet incident, et nous avons le ferme espoir qu'elle sera heureuse, que l'appel fait aux bons sentiments, aux généreuses intentions, aux véritables intérêts même des honorables confrères de la Société à laquelle je fais allusion sera entendu, il n'en faut pas moins reconnaître que cet incident est sérieux, qu'il est grave et que vous devez vous en préoccuper. Demain donc vous aurez à apprécier la doctrine du Conseil général, exposée dans des documents dont il vous sera donné demain connaissance, sur cette tentative, heureusement arrêtée de sécession. Il importe au Conseil général que cette doctrine obtienne votre approbation souveraine. Il déclare qu'il ne pourrait plus remplir dignement et avec autorité la mission que vous lui avez confiée, si le principe même sur lequel repose et a été fondée l'Association générale pouvait être à tout instant discuté, contesté ou rejeté selon de futiles et déraisonnables prétextes. Hommes sérieux, agissons tous sérieusement. Il convient aujourd'hui qu'on s'explique nettement. On veut conserver l'Œuvre fédérative née à Bordeaux, c'est-à-dire l'Œuvre puissante, riche et féconde, à laquelle Rayer donna son puissant et dévoué concours; ou bien on veut disséminer nos forces, localiser l'Association, c'est-à-dire la rendre impuissante, pauvre et stérile.

Voilà le problème; il a été, dès le début, carrément posé; il semblait avoir été franchement accepté et résolu; à vous de lui donner une sanction nouvelle et désormais indiscutable.

Mais le Conseil général a un devoir à remplir, et il veut le remplir avec autant de résolution que de sincérité; il déclare donc qu'il ne comprend absolument rien à ces appréhensions qui se font jour d'ici de là, au sujet d'une prétendue concentration et centralisation de notre Œuvre, à cette accusation vague, encore mal formulée, mais qui se fait jour dans un petit nombre de Sociétés locales, d'absorption en faveur de Paris, de porter atteinte à l'autonomie des éléments de l'Association, disons le mot, d'accaparement autoritaire et financier.

Expliquons-nous sur tout cela une bonne fois pour toutes.

L'Œuvre fédérative de l'Association générale est représentée à Paris par deux de ses éléments :

Le Conseil général et la Société centrale.

Ce n'est donc que sur ces deux éléments que peuvent porter les craintes, les objections et les accusations.

Le Conseil général!... En vérité, je suis mal à l'aise pour en parler, puisque j'ai l'honneur d'en faire partie; mais je vous supplie de faire abstraction de mon humble personnalité et de vous demander quel intérêt direct ou indirect, présent ou éventuel, peuvent avoir les confrères qui le composent à absorber, à détruire l'autonomie des Sociétés locales. Dans quel but? Serait-ce dans un esprit égoïste et vaniteux de domination? Il serait bien inintelligent, car l'autonomie éteinte des Sociétés locales, plus de lien, plus de fédération, donc, plus de centre, plus n'est besoin de Conseil général qui conspirerait ainsi contre sa raison d'être, contre sa propre existence. Ses contempteurs devraient vraiment supposer plus d'intelligence, et ils ne seraient que justes en admettant un grand dévouement à ces membres illustres de l'Institut et de l'Académie de médecine, à ces professeurs célèbres, à ces confrères éminents, qui, une fois par mois au moins, négligeant leurs occupations précieuses, leurs grandes affaires, viennent examiner, discuter et défendre les véritables intérêts de l'Association. Pour moi, Messieurs, j'assiste mensuellement à ce spectacle avec émotion et une profonde gratitude. Et quand les très-distingués confrères des départements que vous avez élus font l'énorme sacrifice de venir prendre part à nos travaux — ce qui est pour nous une bonne fortune trop rare, — ont-ils jamais aperçu, je peux les interpeller avec assurance, le soupçon, l'ombre de ce désir d'autocratie et d'accaparement qui n'a d'existence que dans quelques esprits inquiets et méfiants?

Aussi, ne donnant aux choses que l'importance qu'elles méritent, je ne signalerai pas le compte rendu d'un Trésorier d'une Société locale qui parle, contre le Conseil général, un langage qu'on n'adresserait pas à des mandataires salariés et infidèles. Le relever serait faire supposer que le Conseil général a pu en être atteint, alors qu'il n'a éprouvé que le regret d'un oubli aussi étrange des simples égards confraternels.

Reste la Société centrale, et nous ne savons par quel prodige d'ingéniosité et d'invention on pourrait trouver une cause quelconque d'antagonisme entre cette Société et les autres éléments de l'Association. Malgré les graves impédiments administratifs et autoritaires qui pouvaient nuire à son extension, la Société centrale a pris un développement considérable. Il n'y a que quelques jours que le Conseil général — et il l'a fait aussitôt qu'il l'a pu — lui a donné son autonomie, l'élection de son Président et de sa Commission administrative, ses Assemblées générales, l'a assimilée, en un mot, à toutes les autres Sociétés locales, car la Société centrale n'est en effet que la Société locale des médecins de la Seine et des médecins disséminés. La Société centrale s'est hâtée d'entrer en jouissance de ces avantages; elle a élu son Président et elle n'a pas été le prendre sur quelque fauteuil académique ou dans quelque chaire de l'enseignement, mais dans les rangs des confrères vieillis dans la pratique nosocomiale et de la ville, parmi ces réputations d'honorabilité, de droiture et de dignité professionnelles qui ne sont pas rares, heureusement, et dont M. le docteur Horteloup lui présentait le type excellent et respecté. Ses autres dignitaires, elle les a choisis dans l'armée et la marine, qui forment un groupe considérable de ses associés, et dans tous les éléments de la médecine civile, depuis le professorat, l'Académie, les hôpitaux, la presse, jusqu'au modeste praticien de quartier.

Forte de sa nouvelle constitution et pouvant marcher aujourd'hui dans toute son indépendance, la Société centrale est appelée à de brillantes destinées.

Déjà sa carrière a été féconde pour l'Œuvre de mutualité générale; c'est justice de rappeler ici — et cette simple indication suffira peut-être pour dissiper les inquiétudes et pour calmer les craintes de quelques esprits sur cette prétendue tendance de Paris à tout absorber à son profit — c'est justice de dire que la Société centrale, outre le dixième de ses revenus considérables qu'elle verse statutairement à la Caisse générale, fait tous les ans un don de mille francs à la Caisse des pensions viagères d'assistance; que, depuis sa création, elle a contribué pour la somme de trente-deux mille francs à l'alimentation du fonds social, et dans l'énumération que je pourrais vous faire des dons et des legs reçus par l'Association, vous verriez que les membres de la Société centrale, de leur vivant ou après la mort, c'est-à-dire que les médecins de Paris ont contribué par leur générosité, pour la somme énorme de soixante-six mille francs, à l'enrichissement de la Caisse sociale.

Et cette Caisse sociale, n'appartient-elle pas aussi bien à Lyon, à Marseille, à Toulouse, à Bordeaux, à toutes les Sociétés locales, comme à la Société centrale?

Je crois qu'en vérité cette simple indication suffit pour montrer combien est vaine et malheureuse cette accusation de centralisation despotique, combien sont chimériques ces appréhensions contre l'absorption de l'Association en faveur de Paris.

Et si je vous disais les consolantes et magnifiques espérances que nous pouvons légitimement concevoir! Si je trahissais le secret qui m'a été confié de généreuses et splendides intentions, vous vous sentiriez fiers, comme je me sens fier moi-même, d'avoir contribué à la fondation de notre Œuvre protectrice et bienfaisante.

Mais tous, Messieurs, vous vous diriez comme moi:

Pour que d'aussi belles destinées s'accomplissent, il est nécessaire que l'Association prouve

et affirme sa stabilité; par la concorde, la tenue, l'esprit de suite, elle doit montrer la virtualité de son principe et la pérennité de sa durée. Qu'elle aspire au progrès, rien de plus légitime; mais le progrès n'est pas l'agitation, la révolte, la révolution, la taquinerie, qui ne conduisent qu'à la dissolution et à la désagrégation. A tous ceux qui nourrissent pour notre Œuvre de bienfaisantes intentions, donnons confiance en la certitude de son avenir, et nous ne le pouvons faire que par l'union, le concert et l'harmonie.

Le bon fonctionnement de l'Œuvre ne peut également s'exercer que dans une atmosphère calme et sereine. Vos dignitaires, Messieurs, n'occupent pas des sinécures, soyez-en bien persuadés. C'est une très-grosse affaire que l'Association générale et qui exige un dévouement de tous les jours et un labeur énorme. Vous ne vous doutez pas vous-mêmes de ce que votre Président, votre Trésorier, vos Secrétaires et quelques-uns des membres de notre Conseil judiciaire et administratif doivent dépenser de zèle, de travail et de temps pour tenir à jour la correspondance, la comptabilité et les affaires aussi nombreuses que diverses dont ils sont chargés. S'ils acceptent ce pesant fardeau, sont-ils bien exigeants de demander qu'on le leur rende un peu moins lourd, sinon par la reconnaissance, du moins en leur épargnant des critiques injustes, des vues déraisonnables et des projets ridicules ? Qu'on y prenne garde! L'élection de nos dignitaires deviendra difficile. Vous en avez la preuve actuelle par l'élection de notre Président. Parmi les honorables confrères choisis comme candidats par les commissions administratives des Sociétés locales, un grand nombre ont décliné cet honneur. C'est que cet honneur n'est pas enviable; aussi, et comme l'ont noblement exprimé quelques-uns d'entre vous, Messieurs les Présidents des Sociétés locales, nous devons entourer de notre gratitude celui qui, bravement, a voulu interroger ce Sphinx redoutable qu'on appelle le suffrage universel. Heureusement, le monstre ne l'a pas dévoré; que de motifs pour lui rendre sa tâche moins ardue par la convergence de nos efforts, comme par l'union de nos esprits et de nos cœurs !

Après tout, l'Association fait-elle donc quelque chose d'inouï, d'inconnu, de nouveau ? Assurément non, et déjà, il y a quelques années, j'avais l'honneur de rappeler devant vous le serment hippocratique, cette page admirable où l'antiquité médicale a tracé d'une plume immortelle les devoirs du médecin envers lui-même, envers les malades, envers ses maîtres et ses confrères, et leurs enfants tombés dans la détresse. Le double but secourable et protecteur que nous poursuivons y est indiqué aussi nettement que possible. Dans un travail encore inédit, mais qui sera prochainement publié dans un journal de médecine, travail que j'ai la satisfaction d'avoir incité, l'un de nos confrères les plus érudits, M. Achille Chereau, rappelle combien, dans l'ancienne Faculté de Paris, le sentiment de la solidarité et de la mutualité confraternelles était vif et énergique; comment la caisse, trop souvent besogneuse de la Faculté, s'ouvrait cependant aux infortunes de ses membres ou de leur famille, témoin la veuve du spirituel et mordant Guy Patin, qui reçut un secours de 200 écus de cette Faculté dont son mari avait été l'illustre doyen ; avec quelle vaillance et quelle ténacité elle défendait les droits et les privilèges de la profession, se jetait sans hésitation dans les procès les plus ardus quand il s'agissait de protéger l'honneur ou la dignité d'un confrère injustement accusé ; mais aussi avec quelle inflexible sévérité elle expulsait de son sein les charlatans et les indignes !

Si je ne m'abuse, je crois avoir réduit à leur juste valeur les deux principales accusations dirigées contre l'Association, de trop entreprendre ou de ne pas suffisamment agir. La vérité, la voici : Si, par un sentiment de réserve qui lui était commandé par les plus impérieuses convenances, le Conseil général ne prend pas l'initiative des études auxquelles l'Association pourrait se livrer et des actes qu'elle pourrait accomplir, rendez-lui cette justice qu'il a toujours, et dans toute l'étendue de ses lumières et de sa compétence, mis à l'étude toutes les questions que vos Assemblées générales lui ont déférées, et sur lesquelles il vous a tous les ans soumis des rapports étudiés avec soin et sur lesquels toute liberté de discussion vous était acquise. Tous les vœux que vous avez formulés ont été transmis par le Conseil général aux pouvoirs auxquels ils ressortissaient spécialement. Rappeler toutes les démarches faites par le Conseil général dans presque tous les départements ministériels, les notes remises, les mémoires adressés, l'action directe ou indirecte exercée, soit en faveur des intérêts généraux professionnels, soit pour des intérêts particuliers touchants, respectables et recommandés par les Sociétés locales, indiquer tout ce qu'il a fait ou tenté, serait s'exposer à une fausse interprétation de vaniteuse prétention. De prétention, nous n'en avons qu'une, mais elle est réelle et légitime. C'est celle de n'être que votre écho, de rester vos mandataires, de n'avoir d'autre raison d'être que vous-mêmes, c'est-à-dire de n'avoir d'autre vue que celle de constituer le lien unissant la fédération médicale française. Moins nous agirons de notre propre spontanéité, plus nous resterons dans notre rôle de vos représentants, et plus nous acquerrons de

force et d'autorité. Voilà ce que nous indique le bon sens et une juste appréciation de nos devoirs réciproques.

Il vous appartient donc, Messieurs, d'indiquer la direction que vous voulez imprimer à l'Association vers le double but secourable et protecteur qu'elle veut atteindre.

Vers le but secourable, vous avez à vous préoccuper surtout de notre importante institution de la Caisse des pensions viagères d'assistance, dont la situation véritablement inespérée vient de vous être présentée. Quand voulez-vous que commence son fonctionnement? Le Conseil général n'hésite pas à vous répondre que cela dépend de vous. Quant à lui, et ne tenant pas compte de la date de 1878, fixée par le règlement provisoire, ce qui nous conduirait encore à six années, il a l'intention de vous proposer d'ouvrir votre Caisse des pensions aussitôt que cette Caisse possédera un capital de trois cent mille francs.

Nous marchons rapidement vers ce résultat, car nous possédons déjà, vous venez de l'entendre, plus des deux tiers de ce capital. Mais, l'autre tiers, où le trouver rapidement?..... Hélas! je vais faire acte de pécheur endurci et peu repentant; car, malgré le blâme quelquefois très-sévère qui m'a été infligé, et malgré les murmures que j'entends déjà s'élever dans le sein de quelques Sociétés locales, je vais encore répondre que ce troisième tiers on le trouvera là où il existe, mais improductif, c'est-à-dire dans le fonds de réserve des Sociétés locales.

Est-ce à dire qu'il faille demander aux Sociétés locales l'abandon complet et intégral de leur réserve péniblement acquise?

Non, Messieurs, telle ne serait pas ma proposition; il est aussi impolitique qu'imprudent de blesser les collectivités comme les individus dans le sentiment légitime de la possession. Mais, je dirais aux Sociétés locales : Votre fonds de réserve doit dépasser aujourd'hui 400,000 fr. Versez-en un quart, un quart seulement, à la Caisse des pensions viagères, et cette institution, qui est la pierre angulaire de notre édifice, pourra fonctionner dans un très-bref délai.

En effet, si ce plan était adopté et exécuté, à l'Assemblée générale de l'année prochaine nous pourrions soumettre à votre délibération le règlement définitif de la Caisse des pensions viagères dont le fonctionnement pourrait commencer dès le 1er janvier suivant, c'est-à-dire le 1er janvier 1874, quatre ans avant nos prévisions.

C'est bien séduisant, Messieurs, et comment pourrions-nous ne pas espérer que vous nous aiderez dans cette entreprise si aisée, si pratique, et qui constituerait immédiatement notre Œuvre fédérative sur une base inébranlable. Veuillez considérer, nous vous en supplions, qu'en invitant les Sociétés locales à faire ce léger sacrifice qui, dans tous les cas, doit rester volontaire, spontané et libre, nous les convions à s'occuper de l'intérêt le plus important de l'Œuvre, celui qui donne raison à sa généralité, celui qui explique le mieux son caractère fédératif, celui qui tend le plus efficacement à rendre ce lien fédératif indissoluble.

Quant à moi — si vous vouliez tolérer l'expression d'une impression personnelle — je vous dirais : Je ne demande à Dieu que la faveur de vivre jusqu'au jour où vous décernerez à nos vieillards, à nos infirmes, les premières pensions viagères d'assistance; et si j'avais l'honneur qui revient à M. Jeannel de l'initiative de l'Association générale, ou celui qui appartient à M. Brun d'avoir savamment étudié la question des pensions viagères, je mourrais content, car avec plus de raison encore que le poëte, je pourrais m'écrier :

Exegi monumentum ære perennius.

Quant au but protecteur de notre Œuvre, il vous appartient encore, Messieurs, de le rapprocher ou de l'éloigner, et sur ce point d'étendre ou de restreindre l'action de l'Association. Mais, si vous prenez en considération les idées qui s'agitent à cette heure dans les plus hautes régions des pouvoirs publics, les projets présentés sur les questions les plus palpitantes d'intérêt pour notre science et pour notre profession sur la réorganisation et sur la liberté de l'enseignement supérieur, sur les modifications à la législation de l'an XI sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie, sur l'assistance médicale dans les campagnes, sur d'autres questions encore où l'ingérence de notre science et de notre art est légitime et nécessaire, peut-être penserez-vous que notre institution, où se trouvent tant de lumières et une si grande compétence, composée, on peut le dire, de l'élite du Corps médical, qui a donné déjà tant de preuves de la modération de ses désirs, du libéralisme de ses actes et de son souci de faire tourner vers le bien social ses aspirations les plus légitimes, vous penserez, Messieurs, que l'Association générale des médecins de France ne peut pas complétement se désintéresser de ces idées, de ces projets, de ces aspirations, qu'elle aurait peut-être tort de se montrer trop réservée ou trop discrète. Je me sens d'autant plus porté à vous tenir ce langage que, dans une occasion récente, votre Secrétaire général a pu apprécier en quel degré d'estime et de considération sont tenus vos travaux dans les régions législatives, et avec quel empressement a été consulté notre *Annuaire* sur la question actuellement à l'étude de l'assistance

publique dans les campagnes; et c'était justice, car sur cette question l'Association a produit un des plus beaux rapports et l'une des meilleures discussions dont elle puisse s'honorer.

Telles sont, Messieurs, les réflexions que le Conseil général m'a donné l'honorable mission de vous présenter. Je crois qu'il en résulte que si notre Association, comme toutes les branches de l'activité humaine dans notre malheureuse patrie, a eu sa part dans les calamités publiques, nous avons encore le droit de nous féliciter que notre institution n'ait pas été plus nocivement atteinte. Encore, et je suis bien aise de le répéter pour détruire à l'avance toute interprétation erronée ou malveillante, le dommage, s'il existe, est actuellement pour nous hypothétique, car il ne nous a pas été possible de le constater et de l'apprécier.

Ce que nous savons, au contraire, c'est que de tous les points d'où les renseignements nous sont parvenus, l'Association paraît être en progrès dans son personnel et dans ses finances; ce que nous avons vu avec une satisfaction extrême, c'est que, même dans ces deux années calamiteuses que nous venons de traverser, les dons et les legs faits à l'Association ne lui ont pas fait défaut de la part de confrères généreux, et même de personnes étrangères à notre confrérie. A cet égard, Messieurs, et c'est par là que je termine, veuillez écouter le récit d'un acte qui nous a profondément touchés, et dont le souvenir, triste et charmant à la fois, doit être pieusement conservé dans notre histoire.

Un très-honorable et très-distingué confrère de Paris, obligé de fuir l'investissement prussien de la capitale par l'état maladif de sa femme, se réfugia à Genève; il se promenait un jour, avec sa fille, dans les rues de cette cité, quand il fit rencontre de notre cher et honoré trésorier, M. Brun, dont la propriété est voisine de la ville. Pouvoir, dans ces jours d'anxiété terrible, et sur la terre étrangère, presser la main d'un compatriote et d'un confrère, s'entretenir de notre France et de notre malheureux Paris, était une bonne fortune que nos deux confrères mirent à profit. Naturellement, notre chère Association fut mêlée à l'entretien, et M. Brun en parla avec cette lucidité d'esprit et cette chaleur de cœur qui nous rendent son concours inestimable; car, pour M. Brun, — je veux lui rendre cet hommage devant vous, Messieurs, et quoique sa présence me gêne, — pour ce vaillant confrère, que le bonheur de la fortune pouvait rendre un homme de loisir ou de plaisir, l'Association est sa vie, sa préoccupation constante, son souci de tous les jours; il s'y est attaché avec l'ardeur d'un amant, ou plutôt avec la sollicitude d'une mère, et son bonheur est de voir grossir votre Caisse, non pas en avare thésauriseur, mais afin de pouvoir l'ouvrir plus largement aux infortunes confraternelles.

Une jeune fille était là qui écoutait l'entretien; elle en fut émue, et cette jeune fille qui, tous les soirs, avait pris l'habitude d'écrire dans une sorte de journal ses actes, ses impressions, ses sentiments de la journée, écrivit ce jour-là les lignes touchantes et charmantes que je vais vous lire :

« Le souvenir de la conversation que nous avons eue avec M. le docteur Brun, me suggère une pensée assez originale : si je devenais, moi aussi, membre de cette Association générale des médecins de France, dont mon père chéri me faisait admirer l'intelligente organisation ? Je pourrais employer à la réalisation de ce projet, ces bijoux que je ne porte pas, et auxquels je resterais complétement indifférente s'ils n'étaient des témoignages de reconnaissance inspirés par les services dévoués de mon bon père. La valeur de ces jolis objets se révèle à l'instant pour moi en me donnant l'espoir de pouvoir témoigner à mon tour de ma reconnaissance à une profession à laquelle je dois tout le bien-être dont je n'ai cessé de jouir. Je veux aujourd'hui en parler à mon père chéri. »

Mais Paris était ouvert, et cette honorable famille se hâta de regagner ses foyers. Hélas! il fallut les quitter presque aussitôt encore devant les dangers que préparait la Commune et qu'elle devait si horriblement réaliser. Retirée à Versailles, cette jeune fille délicate, impressionnable, sensible et patriote, a-t-elle été fatalement blessée par nos malheurs publics? C'est probable, car à la fin de ces lamentables événements, elle fut atteinte d'accidents cérébraux, qui prirent bientôt un caractère redoutable et qui, au bout de peu de jours, l'enlevèrent à la tendresse ineffable de son père et de sa mère, dont elle était l'unique enfant.

Mais, en lisant le journal de sa fille, son père tomba sur cette page que je viens de vous communiquer, et son premier soin a été de réaliser le dernier vœu de sa fille. Il a vendu tous ces bijoux, dont il pouvait se faire de pieuses et d'adorables reliques, et du produit de cette vente, il a réalisé une somme assez importante qu'il a convertie en rente perpétuelle, et dont il a fait don à l'Association générale au nom de sa fille chérie, Mlle Louise de Robert de Latour.

Je vous laisse, Messieurs, sous l'impression touchante et douloureuse d'un acte où l'amour du père a égalé la délicatesse de la fille, et qui répand sur notre Œuvre comme le poétique parfum de la jeunesse, du malheur, de la grâce et du charme d'une chaste et pure jeune fille.

M. Jeannel, membre du Conseil général, a la parole pour lire son rapport sur les propositions relatives au concours pour les places et fonctions médicales.

Ce rapport sera publié dans l'*Annuaire*.

M. Guerrier, avocat à la Cour d'appel, membre du Conseil judiciaire de l'Association générale, lit le rapport suivant, relatif à l'exercice illégal de la médecine :

Plusieurs Sociétés locales se plaignent de ce que l'exercice illégal de la médecine ne soit pas suffisamment poursuivi ou réprimé, et de ce que les espérances à cet égard que l'Association générale avait fait naître ne se sont pas réalisées.

C'est, en effet, une grosse question et qui a souvent préoccupé le Conseil général ; mais la solution est entravée par de nombreux obstacles qui surgissent et de la loi et du Corps médical lui-même. Les opinions des médecins sont divisées et absolument contraires sur ce point. *Quot capita, tot sensus!* Et il serait bien important, en ce moment surtout où l'Assemblée nationale peut d'un jour à l'autre s'en occuper, que nous eussions un programme arrêté. Permettez-moi donc en deux mots d'examiner la situation actuelle.

D'abord en ce qui concerne la réglementation de l'exercice de la médecine et la répression des délits.

Tout le monde est d'accord sur l'insuffisance et l'inanité de la législation spéciale en vigueur aujourd'hui. Il est certain que la protection accordée au médecin n'est point en rapport avec les exigeances et les sacrifices de toute nature qu'ils sont imposés pour obtenir le diplôme et le droit d'exercer la médecine. Il est certain que cette législation a vieilli, que les ordonnances du siècle dernier, les décrets et lois qui ont été rendus, n'ont jamais été coordonnés ou codifiés, et qu'il en résulte une grande variation dans la jurisprudence, et comme conséquence fatale, des difficultés, des inconvénients sans nombre, tant pour préciser les droits du médecin que pour les protéger contre les usurpations des charlatans.

Bien des fois, déjà, nous avons eu l'occasion de signaler et de déplorer l'incohérence des dispositions légales en ce qui touche la médecine et la pharmacie. Avons-nous besoin de rappeler que la loi fondamentale de germinal an XI présente dans son application des difficultés innombrables? Ainsi, l'art. 30 qui interdit la vente des médicaments, ne contient pas de sanction; de sorte que pour punir les contraventions à cette prescription, il faut rechercher soit la loi du 29 pluviôse an xiii, ou mieux, à notre avis, l'ordonnance du 25 avril 1777 qui n'a pas été formellement abrogée. L'art. 36 de cette même loi de germinal porte que les individus coupables du délit qui s'y trouve spécifié seront poursuivis correctionnellement et punis conformément à l'art. 83 des délits et des peines (code du 3 brumaire an iv). Mais cet article n'a aucun rapport avec la matière et ne prononce aucune peine et c'est dans la loi du 29 pluviôse an xiii que se trouve en réalité la sanction pénale! Nous pourrions multiplier les exemples et faire ressortir d'autres inadvertances plus regrettables encore. Aussi, tous demandent une révision et une codification de ces lois. Nos législateurs s'en sont préoccupés à plusieurs reprises; en 1848, un projet était soumis à leur examen et allait aboutir, quand la Révolution de février éclata et le projet disparut avec la Chambre des pairs qui en était saisie. D'autres tentatives ont été faites depuis et l'Assemblée nationale doit mettre bientôt, paraît-il, cette question à l'ordre du jour. Mais quel est le remède à apporter? C'est ici que se font jour les opinions les plus divergentes. Les uns disent, tant pis! les autres, tant mieux! Les uns voudraient une organisation complète, des règles et des pénalités sévères; les autres réclament une liberté absolue. Il faut donc choisir entre la répression à outrance et la supression radicale de toute réglementation.

Nous serions entraîné trop loin s'il nous fallait ici examiner cette double thèse, nous ne faisons que la signaler pour appeler votre attention et provoquer dans vos prochaines réunions une étude et une discussion sur cette matière, et je passe à la critique dirigée contre l'Association générale à l'occasion des poursuites contre l'exercice illégal.

Nous ne sommes pas législateurs, il faut donc raisonner en présence de la législation actuelle et en acceptant, comme contraints et forcés, tous ses inconvénients. Ceci étant, la critique est aisée, mais il nous sera facile de démontrer qu'elle n'est pas juste.

Le rôle de l'Association, en effet, ne peut pas être celui de l'inquisition. Tel n'est ni son but, ni son caractère. Sa loi spéciale déterminée par ses statuts ne lui donne pas cette mission.

L'Association, en tant qu'Association, ne peut pas et ne doit pas rechercher et poursuivre les délits. Son but, précisé par l'article 6 de ses statuts est, entre autres, de maintenir, par son influence moralisatrice, l'exercice de l'art dans les voies utiles au bien public et conformes à la dignité de la profession. Or, l'Association n'a jamais, que nous sachions, failli à ce devoir, et lorsqu'un de ses membres, ce qui a été et devait être très-rare, a oublié le respect qu'il se

doit à lui-même et au Corps médical; l'Association l'a rayé du nombre de ses membres. Voici un des effets et un des moyens mis à la disposition de l'Association pour agir; il y en a un autre en ce qui concerne les médecins et charlatans étrangers à l'Association : c'est l'appui moral et matériel que trouvent les membres de la Société contre les agissements des médicastres dont ils ont à souffrir.

Il faut, bien entendu, pour que l'Association puisse intervenir, que son concours soit réclamé; il faut, en outre, que le médecin qui se plaint, prenne l'initiative et soumette les faits au bureau en demandant l'appui qui lui est toujours assuré.

Souvent des membres de l'Association, soit de Paris, soit de la province se sont adressés en pareil cas au Conseil général, et nous ne pensons pas qu'une demande de cette nature soit jamais restée sans réponse favorable.

A Dinan un jugeur d'eaux était poursuivi sur une plainte déposée au parquet, on demanda au Conseil général une consultation qui, remise à M. le Procureur, aida à faire condamner l'accusé à deux années d'emprisonnement. Jugement qui fut confirmé par la cour de Rennes.

Aux environs de Paris, un officier de santé est poursuivi par un pharmacien qui soutenait que le médecin, bien que résidant dans une commune où n'existait pas d'officine ouverte, n'avait pas le droit de vendre des médicaments à ses malades résidant dans des localités qui n'étaient pas plus éloignées de la commune où il résidait, lui, pharmacien, que de la commune où résidait le médecin. Ce dernier fit appel à l'Association générale, et ses droits furent reconnus par un jugement et un arrêt qui forment aujourd'hui jurisprudence.

Dernièrement, encore, trois médecins d'Eure-et-Loir étaient poursuivis par le ministère public sur la plainte d'un pharmacien, sous prévention de vendre des médicaments dans une commune où existait une officine ouverte. Les prévenus se sont adressés à l'Association générale, qui leur a immédiatement prêté son aide et tous trois ont été acquittés tant par le tribunal que par la Cour de Paris.

Nous pourrions multiplier les exemples qui repoussent d'une façon absolue le reproche d'indifférence adressé à l'Association; il faut reconnaître qu'elle agit dans la mesure du possible. Sans doute, c'est trop peu au gré de beaucoup, et nous le comprenons, mais il ne faut pas perdre de vue que l'Association ne peut pas avoir pour effet d'absorber l'initiative personnelle, ni de remplacer des dispositions légales qui sont encore à édicter.

Est-ce à dire que nous trouvons satisfaisant l'état de choses actuel, et que nous n'espérons rien de mieux! Non, sans doute; comme nous le disions plus haut, il est à désirer que la loi sur la médecine soit révisée ou plutôt qu'elle soit refaite, et à cet égard nous pensons que l'Association générale peut utilement intervenir au moment opportun pour présenter et faire admettre le résultat de ses délibérations et de ses études sur un sujet qu'elle connaît et apprécie mieux que qui que ce soit.

En second lieu, et avec la législation actuelle, l'influence et les bienfaits de l'Association peuvent prendre une plus grande extension, au gré des sociétaires. Si bien des contraventions, bien des délits restent impunis, si dans beaucoup de localités les charlatans et les maisons religieuses exercent illégalement la médecine au grand jour et sans vergogne, avouons qu'il faut s'en prendre le plus souvent à l'insouciance ou à une crainte chimérique de ceux qui auraient cependant intérêt à faire réprimer ces abus.

Expliquons-nous par un exemple : si dans une localité un jugeur d'eaux, un médicastre ou des religieuses exercent illégalement la médecine, ceux qui peuvent le savoir, mieux que qui que ce soit sont les médecins qui en souffrent, et qui ont intérêt à en saisir le conseil de l'Association. Mais beaucoup, nous devons le dire, se plaignent de pareils abus sans vouloir les dénoncer directement et d'une façon précise. Comment alors pouvoir agir? On objecte d'une part que la délation est toujours désagréable et pénible, d'autre part que le parquet reçoit souvent des requêtes à cet effet sans y donner suite.

Sur le premier point, nous répondrons que cette délation n'a rien de contraire à l'honnêteté la plus scrupuleuse, puisque la loi, dont on demanderait l'application, n'est point édictée seulement dans l'intérêt personnel du médecin, mais surtout dans l'intérêt général de la santé publique. Ajoutons que signaler l'exercice illégal et dangereux de la médecine, c'est protéger les gens ignorants contre leur propre ignorance. Car, il est à remarquer que ce sont exclusivement les gens des campagnes et les ouvriers sans éducation qui se laissent prendre aux promesses mensongères des charlatans et en sont les victimes ordinaires, par ainsi se trouve légitimée la plainte qui a pour résultat de les mettre à l'abri de ce danger et de cette exploitation éhontée.

A un autre point de vue, le médecin ne tient pas son monopole du caprice ou de la faveur; il l'a acquis par ses études et par les sacrifices pécuniaires, il a donc un droit certain et incontestable, pourquoi ne pas le défendre, comme l'inventeur breveté défend son brevet, comme l'écrivain défend sa propriété littéraire, comme tous les citoyens défendent ce qui leur

appartient? Ce droit du médecin est plus sacré que tout autre, puisqu'il est créé dans l'intérêt de tous.

Mais, dit-on, les plaintes sont lettres mortes et restent dans les cartons du parquet. Une pareille objection est sinon inexacte, au moins entachée d'une grande exagération. Nous voyons fréquemment des poursuites dirigées même d'office par le ministère public quand les faits sont signalés à son attention. Sans doute la police locale ne déploie pas un grand zèle pour les contraventions et les délits qui nous occupent, et la faveur populaire dont jouissent trop souvent les médicastres sont pour eux une sauvegarde et une protection. Les sœurs de charité, surtout, qui rendent incontestablement de grands services, jouissent pour cela d'une faveur particulière, mais une impunité absolue ne saurait en être la conséquence, et si le parquet laisse de côté certaines plaintes le médecin n'est pas désarmé par ce premier échec, il lui reste la citation directe.

Si les crimes et délits qui intéressent l'ordre public sont du ressort exclusif des procureurs de la République, chaque citoyen qui souffre un préjudice quelconque de ces crimes ou délits peut en saisir directement la justice. Or, il est maintenant hors de doute que le médecin qui subit une concurrenre déloyale, a le droit de se porter partie civile et par conséquent de citer directement en police correctionnelle les délinquants. C'est une voie qui est rarement suivie par les médecins, et nous comprenons qu'elle offre des ennuis et des inconvénients; mais, en présence de deux maux, il faut choisir le moindre. Nous avons tous, en France, trop l'habitude de remettre nos intérêts entre les mains de l'administration et de laisser tranquillement sommeiller l'initiative personnelle; et lorsque ces intérêts périclitent, nous nous plaignons sans songer que bien souvent, en agissant nous-mêmes, nos affaires seraient mieux et plus vite faites.

Mais je m'arrête et me résume en un mot :

Oui la législation est incomplète; mais, quelle qu'elle soit, elle offre des ressources dont nous pouvons profiter en attendant une loi nouvelle.

Que les médecins qui ont à signaler des faits d'exercice illégal de la médecine en avisent leur conseil, et ils trouveront dans l'Association un appui certain, et cet appui, soyez-en sûr, est une force et une grande force devant toute juridiction.

Sur la proposition de M. Carteron, président de la Société locale de l'Aube, l'Assemblée exprime en faveur de M. Cazeneuve, vice-président de l'Association générale, les sympathies les plus vives; elle espère que la maladie qui le retient éloigné aujourd'hui, pour la première fois depuis quatorze ans, de l'Assemblée générale, n'aura pas de conséquences fâcheuses.

M. le Président, s'associant avec empressement à cette proposition, annonce qu'il va transmettre immédiatement par le télégraphe, à M. Cazeneuve, les vœux exprimés par l'Assemblée.

La séance est levée à cinq heures.

Le soir, à huit heures, les membres du Conseil général et de la Commission administrative de la Société centrale reçoivent dans les salons du Grand-Hôtel MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales et de la Société centrale. Un grand nombre de membres de cette Société se sont rendus avec empressement à cette soirée, où la cordialité la plus franche n'a cessé de régner.

Séance du 8 avril 1872. — Présidence de M. Tardieu.

La séance est ouverte à une heure.

Nous ne pouvons donner ici qu'une indication très-sommaire des rapports faits dans cette séance et des discussions auxquelles ils ont donné lieu. La publication *in extenso* est réservée pour l'*Annuaire*, dont le manuscrit est déjà entre les mains des compositeurs.

M. le Président communique à l'Assemblée la lettre que M. Cazeneuve, vice-président de l'Association à Lille, a répondu au télégramme qu'il lui a adressé hier à l'issue de la séance. L'honorable Vice-Président remercie de tout cœur ses collègues d'avoir bien voulu penser à lui dans cette circonstance.

M. le Secrétaire général fait un rapport complémentaire sur l'incident relatif à un projet de sécession de la Société locale du département de Tarn-et-Garonne; il donne lecture de la

lettre adressée au nom du Conseil général à M. le Président de cette Société, et il propose à l'Assemblée le projet suivant de résolution :

« L'Assemblée générale, après avoir entendu l'exposé de l'incident qui s'est produit dans la Société locale de Tarn-et-Garonne, donne son approbation aux principes exposés dans la lettre de M. le Président de l'Association générale à M. le docteur Lasserre, et l'invite à agir selon ces principes dans toute occasion semblable. »

Cette résolution est adoptée sans aucune opposition.

M. Gallard lit un rapport sur la révision des statuts de l'Association générale des médecins de France.

Les nouveaux statuts sont lus article par article, la discussion s'ouvre sur chacun d'eux, les modifications proposées sont adoptées ou rejetées, et l'ensemble du projet, mis aux voix, est adopté, avec la réserve de l'approbation ministérielle.

M. le Président, d'accord avec M. Jeannel, propose à l'Assemblée de remettre à l'année prochaine la discussion sur les conclusions de son rapport relatif au concours pour les diverses fonctions médicales.

L'Assemblée adopte.

M. Brun fait un rapport sur la réglementation des secours accordés par le Conseil général aux Sociétés locales d'après le projet présenté par M. Maurice, secrétaire de la Société locale de la Loire dans l'Assemblée générale de 1870, et inséré dans le dernier volume de l'*Annuaire*.

Après une discussion étendue, l'ensemble de ce projet est mis aux voix et adopté.

M. Bardy-Delisle, membre du Conseil général, fait un rapport sur le vœu émis par M. Aguillon, vice-président de la Société locale du Puy-de-Dôme, tendant à ce que les fonctions de médecin assermenté auprès des administrations soient abolies.

Après discussion, les conclusions favorables du rapport sont mises aux voix et ne sont pas adoptées.

M. Hérard fait un rapport sur la question de l'inspectorat des eaux minérales, renvoyée à l'examen du Conseil général à l'occasion d'une motion présentée par M. Thurel, secrétaire de la Société de l'Isère et soutenue par M. Guilland, président de la Société de la Savoie.

La conclusion générale de ce rapport est la conservation de l'inspectorat, en émettant le vœu que les choix des inspecteurs, quel que soit leur mode de recrutement, ne soient jamais inspirés que par le sentiment de la plus stricte équité.

Personne n'ayant demandé la parole, aucune discussion n'a eu lieu, et le rapport a été adopté sans opposition.

Au contraire, et sur la proposition de M. Fredet fils, délégué de la Loire, et de plusieurs autres membres, l'Assemblée décide à l'unanimité que le rapport de M. Hérard sera envoyé aux membres de la commission de l'Assemblée nationale, chargée de proposer une loi sur les fonctions d'inspecteur aux eaux minérales.

Au commencement de la séance, le scrutin avait été ouvert pour l'élection de six membres du Conseil général.

Le dépouillement du scrutin a donné les résultats suivants :

MM. Bardinet, Halleguen, Henri Roger, Bardy-Delisle, Gallard, membres sortants et rééligibles, ont été réélus.

M. Léon Gros a été élu en remplacement de M. Laugier, décédé.

Le scrutin pour la nomination d'un vice-secrétaire, en remplacement de M. Léon Gros, a donné presque l'unanimité à M. Brouardel.

La séance se termine par la lecture de propositions et le dépôt de vœux de plusieurs Présidents et Délégués, et dont l'examen est renvoyé au Conseil général.

M. le Président remercie MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales de leur empressement à venir discuter en Assemblée générale les questions qui doivent faire prospérer la grande Œuvre du Corps médical français, c'est-à-dire l'Association générale.

La séance est levée à cinq heures et demie.

PATHOLOGIE

DE L'ORCHITE RHUMATISMALE CONSÉCUTIVE AUX FIÈVRES DE MALTE.

Après une expérience de cinq années comme chirurgien au 24e régiment à l'île de Malte, le docteur Duffey signale une orchite spéciale qu'il y a observée, en 1867, sur 18 hommes de son bataillon. On sait qu'il règne dans cette île de la Méditer-

ranée différentes fièvres endémiques paraissant de nature typhoïde, mais sans les caractères pathognomoniques de celle-ci. Des douleurs rhumatismales dans les muscles et les aponévroses de la cuisse et du dos, les articulations de la hanche, du genou, du coude, de l'épaule, et parfois le testicule en sont ordinairement la suite. C'est pourquoi il a donné à cette orchite, survenant soudainement pendant la convalescence, sans que, dans aucun cas, il ait existé le moindre soupçon de gonorrhée intercurrente ou toute autre cause excitante, l'épithète de rhumatismale; sauf quatre exceptions, tous ces cas sont survenus pendant le traitement. Quelques malades, sortis de l'hôpital, y sont bientôt rentrés pour l'orchite, et des quatre exceptions, deux avaient eu la fièvre en ville, un mois avant leur admission à l'hôpital pour l'orchite, et les deux autres avaient une diathèse rhumatismale.

L'attaque était si soudaine qu'il n'était pas rare, en faisant la visite, d'entendre les convalescents fiévreux, qui auparavant se plaignaient de douleurs dans la hanche, l'aine ou la jambe, se plaindre du testicule devenu gonflé et douloureux pendant la nuit. L'épididyme se prenait en dehors et en arrière du testicule, avec douleur et tension le long du cordon; sensibilité de l'aine; l'inflammation s'étendait rapidement à la tunique vaginale, l'épanchement suivait et le scrotum devenait volumineux et tendu, transparent, avec saillie des veines. Des douleurs aiguës, lancinantes, s'étendaient du testicule dans l'aine, et parfois jusque dans les reins, avec sentiment de pesanteur et de distension du testicule, sensibilité extrême et chaleur au toucher. Cette acuité des symptômes diminuait dès le troisième ou le quatrième jour dans la plupart des cas; le scrotum pouvait être touché et même comprimé sans douleur, malgré le liquide existant et la sensation de pesanteur en résultant. Aucun symptôme général, comme fièvre ou nausée, ne se montre, et sauf la douleur, et l'insomnie rendant parfois nécessaire l'emploi des narcotiques, le mal se dissipa sans traitement, malgré un gonflement indolore persistant parfois un mois, et même plus.

Dans un seul cas, celui d'un sergent délicat et cachectique, un abcès du testicule s'ensuivit. Chez un soldat de 40 ans, rhumatisant, il y eut consécutivement tendance au varicocèle.

Le testicule droit fut atteint 7 fois, le gauche 5 et 6 fois; les deux ensemble ou alternativement.

Ce serait donc là une espèce de métastase, car les fiévreux exempts d'orchite accusèrent des douleurs déchirantes dans l'aine ou dans la cuisse. L'affinité du rhumatisme pour le tissu fibreux rend naturellement la tunique vaginale plus exposée à être atteinte. Les individus lymphatiques, rhumatisants, ou dont la constitution était altérée par une fièvre antérieure, en ont été le plus souvent atteints. Tel est le point remarquable de cette observation dont l'étiologie reste à trouver. (*The Dublin Journ. of med. science*, janvier.) — P. G.

BIBLIOTHÈQUE

De l'emploi simultané des eaux bicarbonatées sodiques et des eaux ferrugineuses arsénicales, par M. le docteur H. Charvet, médecin à Vals. Paris, Savy. Brochure grand in-8° de 44 pages.

S'il faut en croire l'auteur, les eaux de compositions diverses, dont il est question, ne paraissent pas se combiner à nouveau, de manière à former des sels différents et doués de propriétés purgatives. Il est vrai qu'un laps de temps suffisant à la digestion s'est toujours écoulé entre l'ingestion de l'une et de l'autre des eaux employées. Chacune d'elles a parfaitement conservé le mode d'action qui lui est propre, et leurs effets additionnés ont paru à M. le docteur Charvet conduire plus rapidement, dans les cas favorables, au résultat désiré.

Trente-cinq observations terminent la brochure que nous signalons ici. Malheureusement, ces observations sont tellement sommaires, tellement incomplètes, qu'elles ne peuvent déterminer chez le lecteur aucune conviction. Elles sont, d'ailleurs, toutes favorables à l'action des eaux, et peut-être les différents effets de la combinaison des sources bicarbonatées sodiques, d'une part, et des sources ferrugineuses arsénicales, d'autre part, eussent-ils pu être appré-

ciés si l'auteur avait rapporté les cas défavorables. Ils existent à coup sûr; cela résulte implicitement de ce que dit l'auteur. En les relatant avec tous les détails essentiels, M. le docteur Charvet eût imprimé à sa brochure un cachet scientifique qui lui manque.

Notre confrère trouvera sans doute un peu sévère cette appréciation; qu'il veuille bien considérer que si, comme il le dit, Vals a sur les autres stations bicarbonatées sodiques un double avantage, etc., elle a, sur toutes les stations minérales, quelles qu'elles soient, le désavantage d'avoir abusé de la réclame jusqu'à la fatigue.

Or, réclame oblige. Elle oblige ceux qui veulent n'en pas être complices, à procéder tout autrement que ceux qui sont coutumiers du fait. — M. L.

FORMULAIRE

Potion antispasmodique.

Teinture éthérée de succin.	1 gramme.
Teinture de castoréum.	1 —
Sirop d'éther.	25 —
Eau distillée	125 —

Mêlez. — Pour une potion qu'on administrera par cuillerée, de deux en deux heures, dans les affections nerveuses. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 Avril 1705.

Gall visite les prisons de Berlin. On a publié le procès-verbal de cette visite. On y trouve des choses étonnantes. Gall était accompagné de Thürnagel, Schmitt, Mühlberg, Welper, Wunder, Flemming, Wildenow. Jamais il ne se trompa dans l'appréciation qu'il fit de la tête d'un grand nombre de voleurs. Il sut même reconnaître là une femme, une gardienne des prisonniers, qui était vêtue comme ces derniers. « Pourquoi cette femme est-elle ici? demanda le crânioscope. Sa tête est si bien conformée qu'elle n'est pas probablement détenue pour vol... » — A. Ch.

COURRIER

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, en date du 22 mars 1872, rendu sur le rapport du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Barudel (Joseph), médecin principal de 1re classe, chevalier du 16 avril 1856; 35 ans de services, 17 campagnes. — Cordier (Alexandre-Florimond-Achille), médecin principal de 2e classe, chevalier du 12 juin 1856; 37 ans de services, 10 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Ollier (Louis-François-Achille), médecin-major de 2e classe; 17 ans de services, 7 campagnes. — Ladoire (Jean-Évangéliste-Ernest), médecin-major de 2e classe; 22 ans de services, 6 campagnes. — Liotard (Émile-Pierre), médecin-major de 2e classe; 25 ans de services, 3 campagnes. — Louis (Joseph-Alfred), médecin-major de 2e classe; 13 ans de services, 4 campagnes. — Marty (Jean-Hippolyte), pharmacien-major de 2e classe; 16 ans de services, 5 campagnes. — Rouchette (Adrien-Marie-Henri), pharmacien-major de 2e classe; 20 ans de services, 16 campagnes.

Garde nationale mobile de la Somme : M. Challier de Grandchamp, chirurgien du 2e bataillon.

— M. le Maire de Mourmelon-le-Grand, arrondissement de Châlons (Marne), nous prie de faire connaître à nos confrères que l'emploi de médecin subventionné est vacant à Mourmelon-le-Grand. L'administration municipale fait une subvention de 1,200 francs par an. On estime que le revenu immédiat de la clientèle serait, au minimum, de 6 à 7,000 francs, et pourrait être doublé dans un court délai.

— M. le professeur Gubler reprendra son cours de thérapeutique (eaux minérales de la France) le mardi 16 avril, à 5 heures.

Nécrologie. — Un très-honorable médecin de Paris, M. le docteur Champmartin, vient de mourir à un âge peu avancé.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Peu, fort peu de chose à dire de cette séance qui, cependant, a été longue, mais assez mal employée.

M. Béclard, qui semble s'être épris d'une grande tendresse pour le *Bulletin* de l'Académie depuis que de la maison J.-B. Baillière sa publication a été confiée à la maison Masson, a annoncé avec une certaine solennité, que ce recueil serait désormais publié hebdomadairement. Cependant, M. Béclard n'a pas été complet dans son annonce, et nous croyons lui être agréable en ajoutant que le nouvel éditeur, nous assure-t-on, a organisé un service de sténographie qui promet de reproduire les séances académiques avec le réalisme de la photographie. Nous nous permettons de supplier la sténographie de ne pas trop abuser du réalisme. Nous qui, pendant de trop longues années avons tenu la plume de *reporter* de l'Académie de médecine, nous savons par expérience que dans le compte rendu de ses séances, il faut de la vérité, sans doute, mais pas trop n'en faut. Notre si exact et si fidèle *reporter* d'aujourd'hui, M. le docteur Tartivel, nous exprime souvent son embarras et sa peine de présenter convenablement à nos lecteurs les improvisations souvent trop.... faciles des orateurs académiques. Nous osons assurer que plusieurs de ces improvisations ne perdent rien à être traduites par sa plume littéraire et exercée.

Cette question de la périodicité du *Bulletin* a occupé assez stérilement une grande partie de la séance, et l'autre partie a été employée à discuter à nouveau le projet de programme du cours d'hygiène pour les lycées et les colléges. L'Académie, évidemment, n'a pas eu le courage de son opinion. Elle est bien parvenue a faire rogner et écourter le programme primitif; mais, visiblement, elle avait le sentiment de l'inutilité au moins, des inconvénients peut-être de cette innovation, et elle n'a pas osé le déclarer. M. Jules Simon va se donner là de grands mais de stériles embarras. C'est moins à professer l'hygiène dans les colléges qu'à l'y faire régner et qu'à l'y imposer que devraient tendre ses efforts. Il y aurait beaucoup de choses à tenter sous ce rapport, et M. Vernois qui a fait l'inspection des lycées et des colléges il y a seulement quelques années, a vu et sait assurément que le plus urgent n'est pas de faire quelques leçons d'hygiène à des jeunes gens qui en sont fort insoucieux, mais d'introduire ses applications dans un grand nombre d'établis-

---

FEUILLETON

THÉORIE MÉDICALE ET PHILOSOPHIQUE

DÉDUITE DE L'HISTOIRE (1);

Par le docteur P.-V. RENOUARD.

§ VIII. — DU MÉTHODISME.

Asclépiade de Bithynie, qui avait étudié la philosophie à Athènes, vint à Rome vers l'an 150 avant J.-C., dans le dessein d'y enseigner les belles-lettres. Il les professa, en effet, quelque temps avec éclat ; puis il abandonna cette carrière pour la pratique de la médecine. Imbu de la doctrine d'Épicure, dont il avait suivi les leçons, il en déduisit une théorie physique qui joignait au mérite de la simplicité et de la nouveauté celui de flatter les idées philosophiques les plus en vogue à cette époque.

Il enseignait, conformément aux dogmes de Démocrite et d'Épicure, que les éléments ou principes matériels des corps existent de toute éternité ; qu'ils sont incommutables, invisibles, impalpables, et perceptibles seulement à la raison. Ces principes ou atomes sont doués, disait-il, de figures diverses très-variées, et animés d'un mouvement spontané perpétuel, si bien que de leurs rencontres fortuites résultent toutes les choses sensibles, tous les phénomènes de l'univers. Une telle cosmogonie pouvait être du goût de ces Romains lettrés et corrompus qui se moquaient de la mythologie païenne et laissaient au vulgaire ignorant les fables du Ténare.

(1) Suite. — Voir les numéros des 3, 10, 17 octobre 1871 et 30 mars 1872.

sements d'instruction secondaire. Il eût été désirable que tout en donnant satisfaction à M. le Ministre sur sa demande, l'Académie eût au moins indiqué ce point de vue, et nul n'était plus propre à cette tâche que l'honorable rapporteur de la commission, M. Vernois.

La séance a été terminée par la lecture d'un mémoire de M. Medici (de Naples), sur une nouvelle méthode de combattre les maladies chroniques des organes génito-urinaires sans le secours d'instruments chirurgicaux, et par la présentation faite par M. Le Fort d'un malade à qui il a pratiqué la restauration de la paupière inférieure, atteinte d'ectropion, par la transplantation d'un lambeau de peau emprunté au bras du sujet.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ

SUR UN CAS DE COLORATION BRONZÉE DE LA PEAU;

Par M. le professeur BÉHIER.

Messieurs,

Au nº 43 de la salle Saint-Paul est couché un homme âgé de 64 ans qui est entré récemment à l'hôpital.

Cet individu venait réclamer nos soins pour un rhume qui se reproduit de temps en temps depuis le mois de décembre 1866. Nous avons trouvé chez lui la cage thoracique un peu dilatée, à la partie inférieure et postérieure. De chaque côté, surtout à l'angle des côtes, on trouve une sonorité un peu exagérée. Le bruit respiratoire est faible, un peu rude et comme résultant d'une sorte d'aspiration; quelques râles sibilants sont disséminés dans les divers points de la poitrine. Ni en arrière, ni en avant on ne relève aucun signe qui puisse faire croire à une altération tuberculeuse des sommets du poumon. Le cœur présente un léger bruit de souffle à la pointe, ce qui fait penser qu'il y a probablement là une insuffisance très-peu accusée de l'orifice mitral. Le pouls est irrégulier, intermittent et voici le tracé qui nous est fourni par l'appareil enregistreur de Marey.

Puis, absolument rien du côté des voies digestives; l'appétit est parfaitement conservé, pas de nausées, pas de vomissements. Le malade a quelquefois des selles involontaires; mais ce symptôme n'a pas ici grande valeur clinique, car il tient à une chute du rectum dont le malade est atteint depuis son enfance; jamais de

---

PHYSIOLOGIE, PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES. — Quoi qu'il en soit, Asclépiade, passant de cette physique universelle à la médecine, prétendait que le corps humain est formé de tissus perméables dans tous les sens, c'est-à-dire percés de trous invisibles, nommés pores, au travers desquels passent et repassent incessamment des atomes de figures et de volumes divers. Il se flattait d'expliquer toutes les fonctions de l'économie humaine : sécrétions, nutrition, sensibilité, douleur, etc., par ce mouvement continuel des atomes. La santé consistait, selon lui, dans l'exacte symétrie des pores avec les atomes ; la maladie, dans leur disproportion. La médecine avait pour but le rétablissement de la concordance entre les pores et les molécules atomistiques. Il excluait de sa théorie toute intervention d'une force vitale ou organique tendant vers un but déterminé, en quoi il se séparait entièrement de la doctrine d'Hippocrate ; il se moquait de l'opinion de ce médecin sur la coction, les crises, les jours critiques, etc. Il appelait sa thérapeutique expectante une *méditation sur la mort*, et n'attendait la guérison des maladies que de l'emploi des moyens curatifs qu'il conseillait.

On ne doit pas s'étonner qu'Asclépiade ait obtenu l'estime de hauts personnages, comme Pompée et Cicéron, outre une grande popularité; d'autant plus qu'il ne dédaignait pas les petits artifices pour accroître sa renommée, si ce qu'on raconte de lui est vrai, qu'ayant vu passer un convoi (les morts étaient portés à Rome la face découverte), et croyant reconnaître quelque signe de vie chez le prétendu défunt, il ordonna qu'on le reportât à la maison. Son diagnostic s'étant vérifié, on publia qu'il avait rappelé ce mort à la vie.

PROGRÈS DE LA MÉTHODE. — Thémison de Lardicée fut conduit, par les idées d'Asclépiade, à la vraie formule du méthodisme médical. Après avoir partagé, comme son maître, toutes les maladies en deux classes, sous les noms d'affections aiguës et d'affections chroniques, il divisa chaque classe en trois genres, savoir : le genre *constrictif* ou resserré, le *fluxionnaire* ou

diarrhée, jamais de sueurs nocturnes; le foie et la rate, examinés avec grand soin, sont à l'état normal, et les urines, traitées par les réactifs spéciaux ne donnent pas de traces d'albumine ou de glycose. Cet homme n'est point cachectique, il est bien musclé, cependant il dit qu'il a un peu maigri dans ces dernières années et qu'il s'est affaibli; aussi, tout en étant resté bon marcheur et bon travailleur (il est homme de peine dans un chantier de charbon), il prétend avoir constaté que depuis quatre ou cinq ans son travail le fatigue davantage, et il attribue cet affaiblissement graduel à son âge, car il remarque qu'il a 64 ans. Il attribue aussi la diminution de ses forces à sa chute du rectum dont il est tourmenté et qui lui semble une affection sérieuse. Comme vous voyez, nous n'avons trouvé chez cet homme qu'une bronchite chronique légère, avec un peu d'emphysème et une insuffisance mitrale peu marquée; toutes altérations fréquentes à son âge.

Mais cet homme présente une autre série de phénomènes qui font de lui le sujet d'une observation assez curieuse, car il présente en outre les traits d'une maladie assez rare. La teinte spéciale que présente la peau de la face et les mains nous avait tout d'abord frappé; mais comme cet homme vivait au milieu de grandes masses de charbon nous n'y attachâmes pas à première vue grande importance, d'autant que la face palmaire des mains était moins colorée que la face dorsale; ce qui semblait pouvoir être rapporté à l'épaisseur moindre de la couche charbonneuse diminuée par le frottement; mais bientôt, cependant, je remarquai que la conjonctive présentait une coloration bistreuse analogue à celle que l'on observe souvent chez les nègres. L'idée me vint alors que la dissemblance observée entre les deux surfaces de la main, pouvait être l'analogue de ce que l'on observe aussi chez les gens de la race de Guinée. Pour juger alors de la valeur de cette coloration des mains je prescrivis un nettoyage rigoureux avec du savon. Ces soins n'avait en rien diminué cette teinte. Nous étudiâmes alors plus exactement cette coloration étrange de la peau. Et voici ce que nous apprîmes :

Il y a six ans que cet homme a remarqué pour la première fois que sa figure noircissait; comme il travaillait au soleil, cette coloration ne le surprit pas beaucoup; mais cette teinte noirâtre alla en augmentant et s'étendit sur diverses régions du corps, et cela à un tel point, que ses camarades, soumis aux mêmes conditions et n'en éprouvant pas les mêmes effets, ne l'appelèrent bientôt plus que *le nègre*. Vous avez vu dans quel excellent état de santé nous l'avons trouvé, sauf les deux affections légèrement exprimées que nous avons notées du côté du poumon et du

---

relâché, et le *mixte* ou participant un peu de chacun des deux autres ; ce qui avait lieu quand la constriction dominait dans une partie de l'organisme, et la fluxion dans une autre. Il ne fondait pas la distinction de ces genres sur des qualités occultes, sur l'état problématique des pores et des atomes, mais sur des symptômes ou caractères sensibles, évidents, qu'il nommait *communautés*, parce qu'ils sont communs à un certain nombre d'espèces nosologiques, et qu'ils indiquent entre elles un premier degré de communauté, de similitude.

Ainsi, les communautés ou indices du genre constrictif étaient l'enflure, la tension, la dureté des parties, la suppression partielle ou complète de quelque évacuation naturelle, l'inflammation; en un mot tout ce qui annonce ou semble annoncer le resserrement des tissus. Les caractères ou symptômes du genre fluxionnaire étaient la mollesse, l'amoindrissement général du corps ou de quelqu'une de ses parties, l'accroissement des évacuations ordinaires ou l'apparition de quelque évacuation anormale. Enfin, les communautés ou indices du genre mixte consistaient en ce que certaines parties, certains organes pouvaient offrir des symptômes de constriction, tandis que d'autres en offraient de relâchement.

Thémison avait atteint un âge avancé lorsqu'il mit au jour son plan de réforme médicale, et l'on ignore jusqu'à quel point il le conduisit. On sait que Thessale de Tralles et Soranus d'Éphèse y firent des changements ou des additions, mais on ignore quelle part chacun de ces auteurs a prise dans la confection du système, tous leurs ouvrages ayant été perdus.

Nosographie. — On rangeait : 1° Dans le genre constrictif, entre autres affections aiguës, la phrénésie, l'apoplexie, l'esquinancie, la léthargie, etc. ; entre autres affections chroniques, la céphalalgie, les vertiges, l'épilepsie, etc. ; — faisant observer avec raison que la même affection peut passer de l'état aigu au chronique, et réciproquement ; 2° on rangeait dans le genre fluxionnaire, entre autres, le choléra, l'hématémèse, le flux hémorrhoïdal, etc.; 3° dans

cœur. J'ajouterai qu'il ne présente pas de troubles de l'intelligence ou de la mémoire, que sa vue est excellente et que tous les autres sens sont intacts. Lorsque, par une interrogation soutenue, on s'efforce de trouver chez lui d'autres gênes ou d'autres désordres fonctionnels, on arrive à lui faire dire qu'il éprouve, et cela rarement, dans les deux hypochondres, une douleur sourde qui disparaît rapidement, et qui lui fait l'effet d'une courbature analogue à toutes celles que son travail, assez pénible, lui cause, et c'est alors surtout qu'il revient à parler de la diminution de ses forces et à énoncer les causes auxquelles il rattache cet affaiblissement, savoir son âge et la chute du rectum dont il est atteint. Maintenant je vais faire venir ce malade et vous allez voir par vous-mêmes la teinte toute particulière de la peau sur laquelle je viens d'appeler votre attention. Comme vous pouvez le constater, le corps tout entier a une teinte brunâtre bistreuse; mais cette coloration est plus forte sur certaines régions. Ainsi la face, les parties supérieures de la poitrine, le cou, la partie antérieure de l'abdomen, les aisselles, les bourses et la verge sont plus colorés que les autres parties du corps. Mais remarquez bien, et cela est très-important, que cette coloration n'a pas lieu par taches, mais bien d'une façon uniforme et comme par une suffusion généralisée, suffusion dont la teinte serait plus intense dans les régions que je vous signale. Aux membres et surtout aux membres supérieurs vous pouvez remarquer que les parties postérieures sont plus foncées que les antérieures. Les lèvres et la muqueuse qui tapisse les joues et la voûte palatine sont légèrement colorées en brun; les yeux sont surtout caractéristiques; ils présentent cette teinte brunâtre de la conjonctive qui a appelé mon attention spéciale; ils offrent aussi une légère injection qui les rend un peu rouges. Les cheveux qui étaient jadis noirs blanchissent un peu.

Je vous ai déjà signalé l'état de santé générale fort satisfaisant de cet homme; je vous ai dit qu'il n'avait jamais éprouvé de maladies sérieuses; je vous ai signalé l'absence de troubles du côté des fonctions du tube digestif et des fonctions urinaires; on ne trouve non plus aucun développement exagéré, aucune altération du foie, de la rate, ou des ganglions abdominaux; j'ajouterai que nous avons examiné au microscope du sang qui lui avait été tiré par une piqûre. Nous n'avons trouvé ni augmentation des globules blancs, ni présence insolite de matières pigmentaires. Le seul point que l'on puisse noter à propos de l'état de ce liquide, c'est que les globules rouges n'ont pas de tendance à se disposer en piles, mais qu'ils roulent en masses et que plusieurs sont repliés sur eux-mêmes. Ils sont comme fripés et

---

le genre mixte, entre autres la péripneumonie, la pleurésie, la colique, la dysenterie, l'asthme, la paralysie, les catarrhes, etc.

Indications thérapeutiques. — On n'admit d'abord que deux indications curatives essentielles : Relâcher, quand il y a excès de constriction ; resserrer, quand il y a excès de flux ou de relâchement. Tous les moyens de traitement furent compris dans ces deux ordres de convenances : la saignée, les ventouses, les cataplasmes émollients, les boissons tièdes, les laxatifs, les sudorifiques, un air tempéré, le sommeil, l'exercice porté jusqu'à la fatigue, etc., faisaient partie de relâchants ; l'obscurité, l'air frais ou froid, les boissons acidules, la décoction de coings, le vin rouge pur ou étendu d'eau, le vinaigre étendu d'eau, la solution d'alun, etc., étaient rangés dans la catégorie des astringents.

Ensuite on ajouta une troisième indication curative sous le nom de *prophylactique*. Elle consistait à expulser de l'économie les causes morbigènes persistantes, dont la présence se révèle par des signes sensibles, tels que les poisons, les vers intestinaux et autres parasites, etc.

Enfin tout ce qui réclame l'emploi des instruments ou de la main constituait une branche à part de la science et de l'art de guérir, sous le nom de *chirurgie*, *χειρουργία*.

Le méthodisme séduisit beaucoup d'esprits à son apparition, parce qu'il rendait l'étude et la pratique de la médecine beaucoup plus faciles. En effet : 1° Il établissait un commencement de classification parmi les tableaux symptomatiques ou les espèces morbides des empiriques ; ce qui devenait un grand soulagement pour la mémoire ; 2° il ne tenait aucun compte de la qualité des humeurs et n'avait égard qu'à leur quantité, appréciation beaucoup trop aisée ; 3° il supprimait la recherche des causes, tant de celles qu'on nommait évidentes ou occasionnelles que de celles qu'on nommait occultes ou intimes.

Ainsi, les méthodistes s'en tenaient à quelques généralités superficielles ; négligeant trop

paraissent s'altérer plus promptement une fois sortis des vaisseaux, que cela n'arrive pour le sang d'un sujet qui est tout a fait à l'état normal. Ainsi, je le répète encore une fois, cet homme ne présente aucun symptôme d'un état cachectique. Il n'est atteint en tout et pour tout que d'une véritable coloration noire de la peau, une mélanodermie plus marquée sur certains points spéciaux que je vous ai signalés.

A quoi donc est due cette coloration bistre qui fait ressembler notre malade à un mulâtre? Et peut-on rattacher ce phénomène à un état pathologique quelconque.

En 1855, Addison, en présence de faits semblables (On the constitutional and local effects of disease of the supra-renal capsules, Londres), constituait une maladie spéciale bien délimitée, dont les termes nosologiques étaient, suivant lui, un état constitutionnel particulier, avec coloration bronzée de la peau, le tout en rapport anatomo-pathologique avec l'altération plus ou moins profonde des capsules surrénales.

L'entité morbide créée aussi par Addison fut acceptée comme nettement caractérisée par beaucoup de médecins. Trousseau, entre autres, en fit le sujet de leçons fort remarquables et M. le professeur Lasègue a donné un exposé très-bien fait de cette maladie. Depuis, MM. Hutchinson, Wirchow, Martineau, Jaccoud ont donné à ce sujet des travaux très-complets.

Cette maladie a encore été, dans ces temps derniers, étudiée par M. Edw. Headlam Greenhow (*Lancett*, avril 1865 et ouvrage spécial, Londres, 1866), par M. Eugène Landois (Thèse, Paris, 27 août 1867).

Examinons cette nouvelle entité morbide et voyons jusqu'à quel point elles peut être acceptée comme bien constituée. Elle a nécessairement besoin, cela est de toute rigueur, d'une délimination exacte qui démontre sa nature *naturante* selon l'expression de Bacon. Or, ici, trois groupes symptomatiques doivent, conformément à l'opinion d'Addison, se trouver réunis; l'état général, la teinte bronzée et l'altération des capsules surrénales. Eh bien! ces rapport, dont l'existence est indispensable pour asseoir la délimination de l'espèce morbide, sont loin d'être constants et ils peuvent souvent manquer dans quelqu'un de ces trois termes. Ainsi, d'abord entre la teinte bronzée et l'altération des capsules surrénales, le rapport peut faire défaut, car la teinte a été observée alors qu'on n'a rencontré aucune lésion des capsules. Addison admettait lui-même la possibilité de ce défaut de coïncidence dans des exemples où d'ailleurs se rencontraient un état cachec-

---

les symptômes différentiels; méconnaissaient l'intervention de la force vitale et des causes occasionnelles évidentes. Enfin, ils proscrivaient, comme les empiriques, les dissections des cadavres.

(La suite à un prochain numéro.)

Nous extrayons le passage suivant du compte rendu de la *Société chimique* (séance du 5 avril), publié dans la *Revue scientifique*, numéro du 13 avril :

« M. George Daremberg a étudié les produits de désassimilation de l'organisme dans les maladies où, les fonctions respiratoires étant gênées, l'échange des gaz est entravé dans l'appareil pulmonaire; il a pris comme exemple la période des affections du cœur appelée *asystolie*, où il se fait des stases sanguines dans les vaisseaux du poumon.

« Il a examiné les urines de trente et un malades (1), et par le dosage de l'azote total, il a reconnu que les produits de combustion incomplète augmentent, en même temps que l'acide urique, tandis que l'urée diminue. Dans un cas, l'acide urique émis en vingt-quatre heures était monté à 8 grammes, 82, tandis que l'urée était descendue à 2 grammes, 47.

« Il a aussi constaté par une cinquantaine d'analyses une augmentation des produits d'oxydation incomplète au détriment de l'urée, dans la période de défervescence et de convalescence des affections fébriles aiguës. »

(1) Les malades étaient traités dans le service de M. Hérard, à l'Hôtel-Dieu; et les analyses ont été faites au laboratoire de M. Wurtz, à l'École de médecine.

tique spécial et la coloration bronzée de la peau, et vous en trouverez des observations dans le travail de MM. Martineau (obs. VI) et Seux (*Gaz. Hebd.*, août, 1864). Ces cas, dont M. Landois a encore recueilli huit exemples et Bühl dix, offraient tous, comme ceux d'Addison, la coexistence d'une cachexie grave avec teinte bronzée de la peau sans altération des capsules, et il ne faudrait pas croire que dans ces exemples l'examen anatomo-pathologique a été superficiel et incomplet ; car, si quelques-unes de ces observations ont manqué de ce contrôle direct et régulier, il en est d'autres qui sont à l'abri de toute contestation. Tel est le fait rapporté par M. Regnard (*Gaz. Hebdom.*, 24 mars 1865, p. 182), dans lequel l'examen anatomo-pathologique a été fait par mon honorable collègue et ami, M. Vulpian. C'est là, vous le voyez, une garantie irrécusable. Ainsi ce premier terme du rapport : la coïncidence de la coloration bronzée avec l'altération capsulaire peut manquer.

Mais, ailleurs, la teinte bronzée de la peau peut manquer, alors qu'il existe une altération des capsules surrénales ou même une absence de ces capsules. Ainsi, sans parler des cas de cancer des capsules surrénales, comme ceux signalés par Addison, Delpierre, Moore, Segond-Féréol, Besnier, Wirchow, Letenneur, Murchison, Laycock, Ball, Wallmann, Doederlein, dans lesquels la teinte bronzée de la peau faisait défaut, on a encore observé des exemples de la dégénérescence granulo-graisseuse des capsules surrénales, lésion que tous les auteurs se sont accordés à présenter comme tout à fait spéciale à la maladie dite d'Addison, dans lesquels cette lésion ne s'accompagnait pas de coloration bronzée; tels sont les cas de Bazin, de Senhouse-Kirkes, d'Ogle, de Van-der-Bil et d'Harley.

M. Chavanne a rassemblé (*Gazette médicale de Lyon*, janvier et février) 55 observations recueillies dans différents recueils, et dans lesquelles se trouvent plusieurs des observations que je viens de vous citer, comme celle de Ogle, de Letenneur, etc. De ces 55 observations, 44 seulement peuvent nous intéresser au point de vue auquel nous nous plaçons, car seules ces 44 observations sont accompagnées du résultat de l'autopsie. Sur ces 44 faits, 34 offrent la coïncidence de la peau bronzée et de l'altération quelle qu'elle soit, des capsules surrénales. Souvent il y avait complication de pneumonie, de tubercules pulmonaires, de ramollissement cérébral. — Six fois les capsules surrénales ont été trouvées altérées sans que la peau ait été bronzée. Presque tous ces malades étaient tuberculeux ou cancéreux. — Enfin, 5 observations sont présentées comme des exemples de peau bronzée sans altération des capsules. Dans ces cinq observations, toutefois, l'une empruntée à Stoane (*Med. Times and Gazet.*, 29 août 1857), les capsules offraient une dimension considérable (6 centimètres de longueur sur 2 1/2 de largeur) et elles n'ont pas été examinées au microscope. Ce fait perdrait donc un peu de sa valeur. Quant à l'exemple de M. Kent Spender, dans lequel il y avait absence probablement congénitale de capsules surrénales, il ne saurait être accepté comme probant en faveur de la doctrine d'Addison, si on le rapproche d'un fait de M. Martini que je vous indiquerai tout à l'heure.

M. le professeur Monneret a aussi communiqué à la Société des hôpitaux une observation dans laquelle, en même temps que la rate était altérée, les capsules surrénales étaient ramollies et presque converties en une boue couleur sépia; le malade n'avait présenté aucune coloration anormale de la peau. (Séance du 13 juillet 1859.)

Plusieurs auteurs également ont rapporté le fait d'une dégénérescence tuberculeuse complète des capsules surrénales, sans coloration aucune de la peau. L'observation communiquée à la Société anatomique (*Bulletin*, 1863), par M. le docteur Worms, est un des exemples les plus remarquables de cette catégorie.

M. Rokitansky, sur plus de 100 lésions des capsules surrénales, n'a trouvé qu'une seule fois la coloration bronzée de la peau. M. Matteï, de Sienne (*Gaz. hebd.*, août 1864), sur 16 exemples de lésions des mêmes organes, n'a jamais rencontré la teinte spéciale de la peau. M. Landois rapporte 33 observations et Bühl 24 du même genre.

Déjà du reste, en 1837, Rayer (journal l'*Expérience*, p. 19) avait, à propos de son

Traité des maladies des reins, réuni les observations d'altérations variées des capsules surrénales. Jamais il n'avait mentionné la teinte bronzée de la peau. En 1856, M. Antoine de Martini a communiqué à l'Académie des sciences le cas d'un homme de 34 ans, qui ne présentait aucune coloration de la peau, et qui cependant n'avait qu'un rein unique, sans trace aucune de capsules surrénales.

Vous le voyez par ces exemples assez nombreux, le rapport entre une lésion des capsules surrénales et la coloration bronzée de la peau est loin d'offrir la constance qu'il faudrait pour établir entre ces deux termes un véritable rapport de cause à effet.

Enfin, quand on examine les diverses observations présentées comme des faits de la maladie dite d'Addison, on s'aperçoit aussi que la lésion des capsules surrénales est loin d'être la même dans tous les cas cités comme se rapportant à cette forme pathologique. Ainsi, tantôt c'est un cancer, comme dans un cas d'Addison, tantôt c'est une collection purulente (Farre, *Med. Times and Gazet.*), ou bien une affection tuberculeuse, ou une transformation kystique (Christie, Jeufferson), ou bien encore c'est une absence congénitale des capsules qui est signalée comme dans le cas observé par M. Kent-Spender, de Bath, en 1858 (*British med. Journ.*), et dans lequel, contrairement à ce qui était chez le malade de M. Martini, que je vous citais tout à l'heure, il y avait une coloration bronzée manifeste. Il faut avouer cependant que le plus habituellement on a constaté un état granulo-graisseux ou un état tuberculeux des capsules surrénales.

Mais si les lésions sont variables dans cette prétendue maladie, voit-on au moins les symptômes, la marche et la durée présenter assez de fixité pour constituer une forme pathologique véritable? Il n'en est rien, et, là encore, il n'y a pas de lien véritable entre les parties, point de fixité dans les manifestations symptomatiques. Aussi Addison avait surtout insisté sur l'existence d'une forme spéciale d'asthénie, sur un état d'affaiblissement organique que rien dans les divers appareils ne semblait expliquer, et qui se présentait accompagné de vomissements et de douleurs lombo-abdominales. Eh bien, au lieu de cet ensemble, on a relevé dans d'autres cas tous les symptômes de la diathèse cancéreuse, ou ceux des diathèses tuberculeuse ou scrofuleuse. On rencontre aussi parfois mentionnés les signes d'une suppuration vertébrale, ou bien l'épilepsie ou encore la paralysie générale. Bien plus, l'albuminurie, la syphilis (M. Puech), la cachexie paludéenne, seraient autant de maladies que l'on a trouvées s'accompagnant de la coloration bronzée. C'est là, comme on le voit, une grande incertitude dans la délimitation symptomatique. Enfin. M. Greenhow (*Lancet*, 1865) parle seulement de la misère du malade.

Quand on interroge les diverses observations, abstraction faite de la lésion anatomique, sur la durée de cette maladie, on voit que, là encore, il y a une variabilité par trop grande, car elle oscille entre les termes de six semaines à neuf ans, et on voit que ces extrêmes divers ne sont pas accidentels, car les termes de trois mois, un an, deux ans figurent chacun 11 fois dans ce tableau. Enfin, l'incertitude de la marche est la même si on se borne à l'analyse des faits réputés complets, et dans lesquels les trois termes se retrouvent, à savoir : 1° l'état cachectique avec vomissements, douleurs lombo-abdominales; 2° la teinte bronzée de la peau; et 3° une lésion des capsules. La durée, en effet, oscille de six semaines à cinq ans.

Et si nous voulons utiliser à cet égard le malade dont je vous ai présenté l'histoire tout à l'heure, nous voyons qu'il vient bien peu en aide à ceux qui voient là une entité bien assise, car voilà cinq ans qu'il est malade, et sa faiblesse est peu marquée, presque douteuse; elle a même diminué sensiblement depuis son entrée dans le service. Il est un peu chlorotique, sans leucémie, sans mélanémie, sans tubercules pulmonaires, et il offre un léger degré d'insuffisance mitrale. Faisons toutefois quelque réserve dans l'appréciation de ce fait en tant que moyen d'aider à la critique que nous poursuivons, car nous ignorons ce que donnera l'avenir, et nous ne pouvons connaître l'état anatomique des capsules surrénales.

Nonobstant, vous voyez, Messieurs, que jusqu'ici, d'après l'examen attentif que nous venons de faire, soit qu'on cherche à apprécier la qualité des lésions rele-

vées, soit qu'on interroge l'apparence ou la marche des symptômes, on ne trouve pas plus de fixité que nous n'en avons rencontré dans les rapports que nous avons cherché à vérifier tout à l'heure entre le siége surrénal des lésions et la coexistence des symptômes généraux ou de la teinte bronzée de la peau. Il faut donc le reconnaître, ce que l'on a décrit à titre d'entité morbide sous le nom de maladie d'Addison, de maladie bronzée, est une forme pathologique encore mal délimitée, et dont les diverses parties sont encore mal réunies les unes aux autres. Notez-le bien, je ne nie pas qu'il y ait là une question de pathologie, mais ce qui me paraît évident, c'est que les rapports entre les symptômes et les lésions des capsules surrénales, présentés même à titre de présomption par Addison, qui est moins affirmatif qu'on paraît généralement le croire, c'est que ces rapports, dis-je, sont loin d'être établis d'une façon satisfaisante. Au reste, cette opinion a été émise à plusieurs reprises. Mon honorable collègue et ami M. Gubler l'a soutenue surtout à propos d'une observation que vous trouverez, page 127, dans la thèse de M. Martineau. J'ai eu sous les yeux un dessin pris sur ce malade, et qui prouve combien était marquée chez lui la coloration bronzée de la peau. Cependant, il n'existait aucune lésion des capsules. L'examen complet, fait à l'aide du microscope, l'a démontré à mon honorable collègue, très-expert, vous le savez, dans cet ordre d'investigations. Et même, pour compléter accidentellement ce que l'on peut dire sur l'anatomie pathologique de ces cas encore mal délimités, j'ajouterai que M. Gubler, chez un autre malade, a constaté une altération spéciale des globules sanguins. Chez le malade observé par mon savant collègue, en 1864, le sang tiré de l'un des doigts par une piqûre offrait une diminution notable de la quantité des globules rouges sans augmentation du nombre des globules blancs, qui étaient, au contraire, très-rares. De plus, les hématies, qui étaient sans adhérence réciproque, et qui ne se disposaient pas en pile, étaient remarquables par leur volume et par leur coloration.

Leur volume était notablement plus considérable que celui des globules rouges à l'état normal. En outre, il était évident que cette augmentation de volume ne tenait pas à une modification endosmotique, puisqu'ils avaient conservé leur forme cupulaire, et, lorsqu'on les observait latéralement, il était évident que le bourrelet de la circonférence était, par rapport à la dépression centrale, plus marqué qu'à l'état régulier, car les contours semblaient plus fortement ombrés que dans l'état normal.

Quant à la coloration de ces éléments figurés, elle était non pas rouge, mais sensiblement bistrée, et rappelait la teinte de la peau.

De tout ce qui précède, on doit conclure, comme vous le voyez, que l'étude nosologique du groupe morbide présenté comme une entité pathologique, sous le nom de malade d'Addison, maladie bronzée, n'est pas encore suffisamment délimitée. Je vous présenterai, dans notre prochaine réunion, des considérations d'un autre ordre qui, je le crois, viennent puissamment en aide à l'opinion négative que je viens de soutenir.

(*La suite à un prochain numéro.*)

OBSTÉTRIQUE

OBSERVATION DE GROSSESSE SURVENUE MALGRÉ LA NON-DÉCHIRURE DE LA MEMBRANE HYMEN; — OBSTACLE A L'ACCOUCHEMENT PAR L'HYPERTROPHIE DE CETTE MEMBRANE.

Paris, 23 mars 1872.

Monsieur le rédacteur en chef,

La lecture des différents articles récemment publiés dans l'UNION MÉDICALE au sujet de l'anomalie heureusement fort rare, celle de l'*uterus deficiens*, m'a remis en mémoire un fait que j'ai eu occasion d'observer dans ma pratique et qui, bien que n'ayant avec ce vice de conformation que des rapports très-éloignés, peut, en raison de sa rareté, n'être point dépourvu d'un certain intérêt.

Dans la soirée du 4 août 1864, je fus appelé auprès d'une femme d'une trentaine d'années, enceinte pour la première fois après dix ans de mariage, et en proie depuis plusieurs heures aux douleurs de l'enfantement. Ces douleurs se succédant à de courts intervalles et avec

une énergie croissante, je me mis en devoir de pratiquer le toucher afin de m'assurer de la position du fœtus et du degré de dilatation du col ultérin. Mais, l'index une fois engagé dans la vulve, se trouva bientôt arrêté au fond d'un cul-de-sac de 3 1/2 à 4 centimètres environ de profondeur, fermé de toutes parts; et ce ne fut qu'en exerçant une forte pression sur le fond de cet infundibulum que, pendant une douleur, je parvins à sentir, à travers la membrane épaisse qui le constituait, mais d'une manière très-incomplète, le sommet d'une convexité ayant toutes les apparences de la tête d'un fœtus, sans pouvoir toutefois distinguer ni sa position, ni les bords de l'orifice utérin.

Très-surpris et quelque peu embarrassé tout d'abord d'une semblable anomalie, je pris le parti d'attendre et d'observer pendant quelque temps encore la marche du travail. Mon attente ne fut pas de longue durée. Les douleurs se succédant de plus en plus rapprochées, la tête du fœtus s'engagea bientôt dans l'excavation pelvienne, et à un second examen auquel je procédai, il me fut facile de vérifier que c'était bien elle effectivement que j'avais, pour ainsi dire, entrevue lors du premier toucher. Il devint aussi alors évident pour moi que ce n'était que la membrane hymen qui constituait le cul-de-sac dont j'ai parlé; seulement, j'eus beau porter l'index dans toutes les directions, explorer cette membrane sur tous ses points, il me fut impossible d'y découvrir aucune solution de continuité. Et pourtant, d'une part, une certaine portion des eaux de l'amnios venait de s'écouler; d'autre part, cette femme était réglée, quoique faiblement; et, ce qui plus était, elle avait pu être fécondée, bien que très-tardivement; il devait donc, de toute nécessité, exister une ouverture quelconque par laquelle avaient pu s'accomplir ces fonctions.

En raison de la singularité du fait, je fis prier mon confrère, le docteur Gasne, de vouloir bien assister avec moi à la fin de cet accouchement. Il s'empressa de se rendre à mon appel; mais sur ces entrefaites, le travail avait marché, et, à son arrivée, la tête, qui depuis quelques instants était énergiquement poussée au détroit inférieur, commença bientôt à proéminer à l'orifice de la vulve sous l'impulsion d'efforts expulsifs presque continus, mais coiffée de toutes parts par la membrane hymen qui, quoique distendue outre mesure, offrait encore une densité et une résistance assez considérables pour s'opposer d'une manière efficace à la terminaison de l'accouchement. Ce ne fut qu'au moment où cette membrane commença à se tendre au-devant de la vulve, poussée par la tête du fœtus, qu'il devint possible d'y découvrir deux petites perforations qui, au moment de la plus forte tension, ne présentèrent, l'une (située presque au centre, mais un peu en arrière et à gauche) que la largeur d'une lentille, et l'autre (plus en avant et à droite) qu'une largeur moitié moindre. Une distance d'environ trois centimètres les séparait à ce moment l'une de l'autre.

Une sonde cannelée engagée dans ces deux ouvertures permit facilement, au moyen d'une paire de ciseaux, de pratiquer entre elles un trait d'union; puis, ayant sans désemparer continué la section de la première ouverture à la commissure postérieure, et de la seconde à la commissure antérieure, un nouvel effort expulsif survenant aussitôt, dégagea la tête et permit de terminer l'accouchement.

L'imperforation *complète* de la membrane hymen n'est pas un fait extrêmement rare; mais les accidents auxquels elle peut donner et donne souvent lieu à l'époque de la puberté, fournissent généralement au médecin l'occasion d'en constater l'existence et d'y porter remède; et dès lors tout rentre dans l'ordre.

Dans le cas dont il est ici question, rien de semblable. La membrane hymen, quoique continue dans toute sa circonférence avec les bords de l'orifice vulvaire, grâce aux deux petits pertuis dont j'ai parlé plus haut, a pu permettre à l'écoulement des règles de s'effectuer; bien que l'accouchée, interrogée à ce sujet, ait déclaré que, tout en étant assez bien réglée depuis l'âge de 14 à 15 ans, elle n'avait jamais perdu qu'une faible quantité de sérosité rougeâtre mêlée de quelques filaments noirs; et que, presque à chaque époque, elle éprouvait des coliques et de la pesanteur au siége et à la matrice; et comme cette femme avait été de tout temps fort délicate (elle était scrofuleuse et criblée d'anciennes cicatrices aux parties latérales du cou et aux régions sous-maxillaires), on avait dû attribuer à la faiblesse de sa constitution la manière insuffisante et pénible dont s'effectuait sa menstruation. Et comme, en définitive, tant bien que mal, cette fonction s'accomplissait, il n'a jamais dû venir à l'esprit de personne la pensée de l'obstacle mécanique qui s'opposait à son libre cours.

Ce qui est plus étrange, c'est que, une fois cette femme entrée dans le mariage, l'espèce d'imperforation dont elle était atteinte n'ait jamais été soupçonnée ni par le mari, ni par la femme elle-même; et que ce diaphragme obturateur ait pendant dix années consécutives victorieusement résisté à tous les assauts de la cohabitation. Il est, du reste, vraisemblable que ces violences répétées auxquelles il a été soumis, y produisant, pendant les premières années du mariage, de fréquentes congestions, ont dû contribuer à en favoriser progressivement l'hypertrophie, surtout avec le concours des aptitudes particulières inhérentes au tempéra-

ment de cette femme; et, en effet, lorsque j'ai incisé cette membrane, c'est-à-dire au moment de sa plus forte distenion, elle offrait encore une très-grande résistance et une épaisseur pas moindre d'un demi-millimètre.

Ajoutons, maintenant, que cette espèce d'imperforation qui n'avait jamais été soupçonnée ni avant, ni pendant le mariage, a dû jouer le principal rôle dans cette sorte de stérilité dont la femme en question a été frappée pendant les neuf premières années de sa vie conjugale; et que le fait de sa tardive fécondation n'a pu être que le résultat d'un heureux hasard qui devait finalement mettre en évidence cette bizarre anomalie; et je dis bizarre, car je ne pense pas, en effet, qu'il se soit souvent présenté des exemples de ce genre, c'est-à-dire d'un accouchement, parfaitement naturel et régulier d'ailleurs, entravé au moment de sa terminaison par un obstacle de cette nature et qu'il ait fallu vaincre par une intervention chirurgicale. Dans d'autres circonstances que celles où ce cas d'imperforation s'est présenté à mon observation, comme, par exemple, dans une constatation médico-légale, il aurait pu devenir le sujet d'un grave embarras pour le médecin légiste, voire même le point de départ d'une erreur pouvant entraîner à sa suite des conséquences sérieuses.

Une dernière remarque pour terminer. Si, dans un siècle reculé et moins éclairé que le nôtre, une jeune femme non mariée ou même mariée, fût venue à accoucher dans de semblables conditions, ne pensez-vous pas, Monsieur le rédacteur, que l'on eût bien pu crier au miracle, et considérer une pareille conception comme le fruit d'une intervention surnaturelle, soit diabolique, soit divine, selon l'état d'esprit des interprètes; et que cette jeune femme avec son enfant, eût bien pu courir ou le risque d'être brûlée vivante sur un bûcher, ou la chance d'être encensée sur un autel!....

Ici, je m'arrête, en vous priant, Monsieur le rédacteur, de bien vouloir agréer l'assurance de ma plus profonde considération.

Votre tout dévoué, MARTINELLI.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 avril 1872. — Présidence de M. BARTH.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un vœu du Conseil général de la Corse, tendant à ce qu'une récompense honorifique soit accordée à M. le docteur Lacour (de Calvi) pour les nombreuses vaccinations qu'il a pratiquées depuis trente ans. (Com. de vaccine.)

2° Des rapports sur des épidémies qui ont régné à Nogent (Haute-Marne), par M. le docteur Reverchon; — et à Mont-de-Marsan (Landes), par M. le docteur Malichecq.

3° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de l'Allier, des Basses-Pyrénées, du Morbihan et du Jura. (Com. des épidémies.)

4° Une copie du registre d'inscription des malades traités à l'hôpital thermal militaire d'Amélie-les-Bains en 1870.

5° Un rapport de M. le docteur Tillot, sur le service médical des eaux minérales de Saint-Christau (Basses-Pyrénées) en 1870. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire sur l'ovariotomie, par M. le docteur Michel, professeur de médecine opératoire à la Faculté de médecine de Strasbourg. (Com. MM. Depaul, Huguier et Chassaignac.)

2° Un rapport de M. le docteur Guiraud, sur une épidémie de variole observée à Nîmes en 1871. (Com. des épidémies.)

3° Une note de M. le docteur Pigeon (de la Nièvre), concernant l'influence de la combustion du sang dans les capillaires, sur sa pénétration et sa circulation dans le système veineux. (Com. MM. Béclard et Vulpian.)

4° Une lettre de remerciements de M. le docteur Doyon, lauréat de l'Académie.

5° Une note sur les signes de la mort réelle. (Com. du prix d'Ourches.)

6° Un pli cacheté renfermant une note sur un nouveau procédé de pelvimétrie interne par M. le docteur Chassaigny, de Lyon. (Accepté.)

—

M. LARREY présente : 1° de la part de M. Tigré (de Sienne), une note sur la nature et le traitement du croup; — 2° au nom de M. le docteur Beltz, médecin militaire en Afrique, un rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné en Afrique.

M. Jules LEFORT présente, au nom de M. le docteur Robinet fils, un essai sur les eaux d'un faubourg d'Épernay situé en contre-bas d'un cimetière. Cette étude confirme les résultats obtenus par M. Lefort dans ses recherches sur les eaux des puits situés au voisinage des cimetières. (Com. : MM. Bouchardat, Vernois et Delpech.)

M. BARTHEZ présente la deuxième édition du *Traité élémentaire des fièvres*, par M. le docteur Castan, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

M. WURTZ présente un volume intitulé : *Chimie organique élémentaire*, par M. le docteur Édouard Grimaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

M. DURAND-FARDEL offre en hommage un exemplaire du rapport qu'il a fait, à la Société d'hydrologie médicale, sur les eaux minérales de la France comparées à celles de l'Allemagne. Voici les conclusions de ce rapport :

1° La France est la seule contrée de l'Europe qui puisse se suffire à elle-même pour tout ce qui concerne la thérapeutique thermale.

2° Elle n'a besoin de recourir, dans aucun cas, aux eaux minérales d'Allemagne.

M. BÉHIER met sous les yeux de l'Académie deux modèles de seringue à injections hypodermiques facilement portatives, pouvant aisément être introduites dans une trousse, munies de trois trocarts ; l'un de ces instruments a été construit par M. Colin, l'autre par M. Aubry, fabricants d'instruments de chirurgie.

—

M. CHAUFFARD demande la parole, à propos du procès-verbal, pour communiquer à l'Académie une lettre qui lui a été adressée par M. le docteur Jules Arnould, à l'occasion de la discussion sur le rapport de M. Vernois relatif à l'enseignement de l'hygiène dans les lycées et les colléges. Comme, dans cette discussion, M. Chauffard avait émis l'opinion que cet enseignement serait mieux à sa place dans les grandes écoles du Gouvernement, telles que l'École polytechnique, l'École de Saint-Cyr, l'École centrale, etc. M. le docteur Jules Arnould a écrit à M. Chauffard pour lui dire qu'un cours d'hygiène existe à l'École de Saint-Cyr ; seulement il est fait en cinq leçons de deux heures chacune, d'où résultent deux inconvénients, le premier, c'est que le nombre des leçons est insuffisant ; le second, que la durée des leçons est trop longue et fatigue l'attention des élèves. M. J. Arnould propose un programme en dix leçons, d'une heure de durée.

M. Chauffard donne son approbation à la proposition de M. J. Arnould, et demande que la lettre de ce médecin, ainsi que les documents dont elle est accompagnée, soient renvoyés à l'examen de la commission du programme de l'enseignement de l'hygiène dans les lycées et les colléges.

M. VERNOIS, rapporteur de cette commission, ne s'oppose pas au renvoi demandé par M. Chauffard, mais il fait observer que la proposition de l'introduction de l'enseignement de l'hygiène dans les grandes Écoles du Gouvernement vise un autre but que celui sur lequel l'Académie a été appelée à délibérer et qui est la composition d'un programme pour l'enseignement élémentaire de l'hygiène dans les lycées et les colléges. L'Académie a déjà discuté le projet présenté dans la dernière séance par le rapport de la commission ; ce projet a été renvoyé à la commission, afin qu'elle voulût bien y faire quelques modifications dont la discussion avait fait ressortir l'utilité. En conséquence, le programme, au lieu des huit leçons du projet primitif, ne se compose plus que de six leçons, nombre égal à celui demandé par M. le ministre de l'instruction publique.

M. le Rapporteur propose que ce programme, ainsi arrêté, soit purement et simplement adressé à M. le ministre, conformément à la demande qu'il en avait faite à l'Académie.

Une discussion assez confuse, et dont il nous serait difficile de donner à nos lecteurs un compte rendu vraiment utile et instructif, a suivi cette proposition.

Aucune considération nouvelle n'a été produite ; c'est en vain que MM. Chauffard et Larrey ont de nouveau essayé de faire ajouter au rapport de la commission l'expression d'un vœu relatif à l'introduction de l'enseignement de l'hygiène dans les grandes écoles du gouvernement, la majorité a paru craindre de compromettre la dignité et d'engager la responsabilité de l'Académie par l'expression de ce vœu innocent ; enfin, à la suite d'un débat un peu confus auquel ont pris part MM. Larrey, Chauffard, Briquet, Bouillaud, Devergie, Gaultier de Claubry, Verneuil, Béhier, Boudet, Vernois, et M. le Président, les conclusions du rapport de M. Vernois ont été mises aux voix et adoptées à une grande majorité.

—

M. le docteur MEDICI (de Naples) lit une note relative à une nouvelle méthode de combattre les maladies chroniques des organes génito-urinaires sans le secours d'instruments chirurgicaux.

M. Léon LE FORT présente un malade à qui il a pratiqué la restauration de la paupière

inférieure, atteinte d'ectropion, par la transplantation d'un lambeau de peau emprunté au bras du sujet. La face inférieure de ce lambeau a été d'abord soumise à un raclage destiné à l'aviver en quelque sorte, en mettant complétement à nu le réseau vasculaire, puis elle a été appliquée exactement et maintenue avec soin sur la face saignante de la plaie de la paupière ; cette hétéro-plastie a été suivie de succès, le lambeau, ainsi transplanté, a parfaitement pris, sauf un point très-minime qui ne compromet nullement les résultats de l'opération.

— La séance est levée à cinq heures.

Éphémérides Médicales. — 18 Avril 1814.

Prunelle, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, prononce un discours à l'ouverture des Écoles. Ce discours porte ce titre : « De la médecine politique en général et de son objet ; de la médecine légale en particulier, de son origine, de ses progrès, et des secours qu'elle fournit au magistrat dans l'exercice de ses fonctions. » — A. Ch.

Clinique de la Charité. — M. le professeur Sée a recommencé, hier, ses conférences cliniques ; il les continuera tous les lundis, mercredis et vendredis, à 9 heures.

Conférences cliniques sur les maladies mentales et nerveuses. — MM. Magnan et Bouchereau reprendront leurs conférences cliniques, le dimanche 21 avril, à 9 heures du matin, et les continueront les dimanches suivants, à la même heure, au bureau d'admission, à l'asile Sainte-Anne.

Accouchements et manœuvres. — Policlinique. — Le docteur Stopin recommencera son cours le lundi 22 avril. Les leçons auront lieu à 4 heures 1/2, trois fois par semaine, rue Gay-Lussac, n° 38.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 6 au 12 avril 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	2	2	4	4
Rougeole	17	1	18	14
Scarlatine	6	1	7	1
Fièvre typhoïde	11	3	14	33
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	7	1	8	8
Bronchite aiguë	37	4	41	46
Pneumonie	45	17	62	64
Dysenterie	1	»	1	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»	2
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	8	4	12	8
Croup	13	10	23	22
Affections puerpérales	2	2	4	8
Autres affections aiguës	171	45	216	231
Affections chroniques	242	85	327(1)	330
Affections chirurgicales	32	26	58	90
Causes accidentelles	18	1	19	21
Totaux	612	202	814	884

Londres : Décès du 31 mars au 6 avril 1872 1,559
Variole, 65.— Rougeole, 68.— Scarlat., 23.— Coqueluche, 118.— Pneumonie, 83. — Bronchite, 216.
Rome : Décès du 25 au 31 mars 1872. 160
Variole, 11. — Diphthérie et croup, 17. — Pneumonie, 11. — Bronchite, 10.

(1) Sur ce chiffre de 327 décès, 160 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

ENSEIGNEMENT

DE LA LIBERTÉ DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR AU POINT DE VUE MÉDICAL ET DE SON ORGANISATION EN FRANCE (1);

Par le docteur DOUILLARD.

IV. — Répondons maintenant à quelques objections que l'on pourrait nous faire. Vous accordez-nous, dira-t-on, une liberté complète de l'enseignement, sans considérer que la médecine est une science essentiellement pratique, vous vous exposez ainsi à avoir des Facultés qui, n'ayant point de moyens d'instruction réellement suffisants, nous enverront des jeunes gens parfaitement stylés, très-forts sur la théorie et capables en un mot de passer de brillants examens, mais n'ayant aucune notion réelle du malade. Ces jeunes gens, après avoir parfaitement répondu à nos questions, devront, avant d'être de vrais médecins, faire sur leurs premiers clients un apprentissage dangereux.

Cette objection, si elle s'adressait à l'état actuel de l'enseignement médical, aurait un grand poids et serait, à elle seule, capable d'en faire modifier les bases. Avec le monopole universitaire, en effet, voilà ce qui arrive. Nous avons deux Facultés seulement (j'allais dire trois) et vingt-deux Écoles préparatoires. Mais ces dernières ne peuvent délivrer que douze inscriptions, quatorze au plus dans de certaines conditions. Il en résulte qu'à une époque de leur vie médicale, où ils n'ont encore que peu de notions pratiques, les étudiants sont forcés de quitter leurs Écoles, pour venir s'agglomérer dans les Facultés. Il est évident que, puisqu'ils sont forcés de se déplacer, ils choisissent de préférence Paris. Il en résulte dans cette ville une foule d'étudiants tout à fait en dehors de ce qu'elle devrait être par rapport au nombre des professeurs. Aussi, n'est-ce pas à la Faculté, mais bien dans les hôpitaux que se préparent ceux qui veulent devenir réellement médecins. Mais n'est pas qui veut interne des hôpitaux! Chaque année on en choisit quarante au plus. Ajoutez à cela le programme des examens où les épreuves pratiques sont insignifiantes, et vous ne serez pas étonnés si je vous dis qu'il y a au moins neuf jeunes gens sur dix qui arrivent au doctorat sans savoir vraiment ce

(1) Suite. — Voir les numéros des 2 et 4 avril.

FEUILLETON

CAUSERIES

Quand vous étiez enfant, mon cher lecteur, votre bonne grand'mère vous a certainement conté, et vous avez écouté de toutes vos oreilles, l'histoire de la soupe au caillou. J'ai besoin de vous la rappeler parce qu'elle doit me servir de transition à une autre histoire de soupe aux choux, soupe improvisée chez un de nos confrères par Alexandre Dumas, qui jouit en ce moment d'un regain de popularité, et à qui l'on vient de faire de splendides funérailles à Villers-Cotterets, sa petite ville natale.

Si peau d'âne m'était conté,
J'y prendrais un plaisir extrême,

disait notre immortel fabuliste. Seriez-vous plus délicat que lui? Tant pis pour vous; il faut bien cependant que je remplisse mes paginettes.

Donc, voici ma première histoire :

Deux mendiants se présentent à la porte d'une pauvre chaumière isolée dans la campagne et demandent la charité. Le logis n'était gardé que par un jeune petit garçon qui ne pouvait rien faire pour ces malheureux. L'un d'eux lui répond que, s'il veut leur prêter seulement une marmite et la remplir d'eau, ils se feront une soupe avec un gros caillou qu'ils portent dans leur bissac.

L'enfant, curieux et naïf comme on l'est à cet âge, apprête le feu, remplit d'eau la marmite et attend le résultat de cette curieuse expérience.

Au bout d'une heure, l'un des mendiants lui dit, après avoir tâté le caillou :

que c'est qu'un malade. L'objection énoncée plus haut tombe donc tout droit sur l'état actuel.

En serait-il ainsi sous le régime de la liberté? Évidemment non; la plupart des aspirants ne chercheraient point un déplacement dispendieux et préféreraient de beaucoup achever leurs études en province. Il seraient donc plus uniformément répartis sur la surface du territoire et les éléments de pratique perdus aujourd'hui, seraient utilisés. Mais il y a des moyens de s'assurer que les jeunes gens sont réellement initiés aux difficultés de la pratique de l'art. Le projet de loi de M. le comte Jaubert en contient un, entre autres, dont nous devons dire ici quelques mots parce que bien qu'il semble pratique en lui-même, il ne me paraît pas atteindre le but. Il consiste à exiger des Facultés libres qu'elles aient dans un hôpital un certain nombre de lits à leur disposition. Ce moyen est mauvais; non pas que je pense qu'on puisse enseigner la médecine sans malades, mais parce que je trouve mauvais d'imposer des conditions qui impliquent la défiance. Du reste, ce n'est pas le nombre de lits qui importe, c'est la manière de les employer. Il y a à Paris, plusieurs milliers de lits d'hôpitaux qui sont tous à la disposition de la Faculté. J'ai dit plus haut le résultat qu'on en retire.

Laissons donc chacun agir à sa guise et cheminer vers le but par la voie qu'il a choisie, seulement, avant de lui décerner la palme, exigeons de lui des épreuves sérieuses, et puisque nous cherchons ici des hommes pratiques, mettons le candidat aux prises avec la nature. En lui entendant seulement demander au patient : « De quoi vous plaignez-vous? » on pourrait presque juger de son habitude à examiner les malades. Qu'on fasse donc des examens pratiques et qu'on s'inquiète peu du mode d'enseignement. Il se fera de lui-même, et les étudiants auront bientôt déserté une Faculté où on ne leur donnerait pas les notions nécessaires au succès de l'examen.

Nous avons sous les yeux un exemple du résultat que l'on peut attendre de ce mode d'agir.

Personne ne songera à nier que le Corps médical des hôpitaux de Paris soit à la tête de la médecine, non-seulement en France, mais dans le monde entier. Comment se recrute ce Corps? Absolument de la manière que j'indique pour le recrutement du Corps médical en France, à cette seule différence que pour les hôpitaux il ne suffit pas de faire bien, il faut faire mieux que les autres; puisque le nombre des places est limité, tandis que pour les médecins il suffirait de faire bien. Mais ce

---

— Il commence à se ramollir; mais, pour que ça marche plus vite, vois-tu, mon petit, il faut mettre quelque chose dans le pot : Il y a des choux dans le jardin?

— Certainement, dit l'enfant.

— Eh bien, vas en chercher un, et le caillou sera cuit tout de suite.

L'enfant court et apporte un superbe chou que les mendiants jettent aussitôt dans la marmite.

Au bout de quelques instants, et après avoir encore frappé sur le caillou :

— Il est encore un peu dur, dirent les mendiants; mais si tu voulais nous donner seulement un morceau de ce lard qui est là suspendu au plancher, le caillou finirait instantanément de cuire.

L'enfant décroche le lard et en donne un gros morceau aux mendiants, qui s'empressent d'aller lui faire tenir compagnie au chou dans la marmite.

Une heure après : Le caillou est cuit, s'écrient les mendiants, et ils trempent la soupe, et ils la mangent et le chou avec et le lard après, laissant le caillou au pauvre enfant ébaubi et comprenant trop tard la mystification dont il venait d'être victime.

Hélas! qui de nous, une fois au moins dans sa vie, n'a pas été victime d'une soupe au caillou! N'avez-vous pas rencontré quelque rusé coquin qui vous a fait croire à vos dépens quelque grosse balourdise? Soupe au caillou. N'avez-vous pas placé une partie au moins de vos économie sur quelque entreprise séduisante, à 40 ou 50 p. 100 de dividende? Soupe au caillou. Sur la foi d'un prospectus trompeur, n'avez-vous pas acheté fort cher quelque gros livre de médecine allemande, qui ne vous a rien appris? Soupe au caillou. Et nous-tous, tant que nous sommes, qui avons vu se succéder cinq à six gouvernements, n'avons-nous pas ajouté foi à leurs promesses menteuses de liberté, d'économie, de réduction d'impôts et le

que je veux montrer ici, c'est que le jury des hôpitaux ne s'inquiète en aucune façon de l'endroit ou de la manière dont le candidat a appris. Il nous met simplement en face d'un malade et nous donne une note en rapport avec le mérite de notre réponse. Croyez-vous que les candidats aient l'idée de se préparer dans leur cabinet avec des livres? loin de là, on leur demande une épreuve pratique, ils se préparent par la pratique. On les voit chaque matin dans les hôpitaux, examinant les malades, discourant tour à tour sur ce qu'ils ont vu, se faisant subir mutuellement les épreuves du concours. Qui les engage à ces exercices pénibles et fatigants? Il n'existe aucun règlement pour cela; mais ils savent que c'est le seul moyen de se préparer efficacement au concours, et cela suffit. Il en sera de même pour les médecins en général, si l'on sait rendre les épreuves réellement pratiques; et la manière d'examiner les jeunes gens aura sur leurs études une influence plus réelle et plus forte que tous les règlements du monde.

On pourrait, je le sais, retourner l'objection et prétendre qu'on arrive par ce système à négliger complétement la science médicale pure, à abandonner l'étude de la physiologie qui est après tout, la base de l'art médical, et les sciences accessoires qui en sont les moyens; mais je prétends, au contraire, que nous arrivons par ce moyen à fortifier l'étude de toutes ces sciences, d'abord en en faisant l'objet d'un examen particulier, moins sérieux il est vrai, moins pratique, que celui de la médecine proprement dite, mais dirigé néanmoins de façon à s'assurer que le candidat connaît tout ce qui est certainement acquis dans la partie scientifique de la médecine. Ensuite par le fait de l'existence de diverses facultés où seront professées toutes les branches de l'enseignement, il ne tardera pas à s'établir une concurrence salutaire. Chacun voudra surpasser son confrère et assurer sa supériorité propre. De la sorte, tout ce qui se rattache à la médecine, la science comme l'art, arrivera à un degré de perfection plus grand certainement qu'il ne peut faire avec le système actuel et avec celui que propose la commission Guizot.

Il est encore un autre point qui, s'il n'était dès maintenant complétement résolu, menacerait de faire crouler en un instant tout l'édifice que nous venons d'élever. Nous avons supposé la France partagée en six régions, comprenant chacune neuf examinateurs. A ces examinateurs il en faut adjoindre trois autres par région, à savoir : un d'anatomie et de physiologie, un de physique et chimie, un d'histoire naturelle. Il y aura donc en tout douze examinateurs par région, c'est-à-dire soixante-douze pour la France. Or ces soixante douze médecins dépenseront aux examens un

---

reste et le reste? Soupe au caillou, soupe au caillou, car nous leur avons toujours donné notre plus beau chou et notre meilleur lard, alors qu'il ne nous laissaient que le caillou.

Remémorez-vous, cher lecteur, et vous vous souviendrez avec componction combien de fois, à votre nez, à votre barbe on a confectionné devant vous cette fantastique soupe au caillou, qui ne trompe pas que les enfants ignorants et incultes.

L'histoire de la soupe aux choux d'Alexandre Dumas, n'est pas tout à fait du même acabit, cependant elle offre aussi son petit enseignement. L'illustre romancier avait certainement entendu notre aimable et spirituel Rochoux répéter à l'Académie, cet aphorisme de Gassendi: Avec un pot-au-feu, je ferai toute une encyclopédie; dans la première partie, je traiterai des choses qui y entrent, et, dans la seconde, des choses qui n'y entrent pas. L'auteur des *Mousquetaires* voulut prouver qu'on pouvait faire presque l'encyclopédie avec une simple soupe au choux.

L'un de mes plus anciens, de mes meilleurs amis et des plus regrettés, le docteur M. M..., habitait pendant l'été à Meudon, une maison qui avait sa légende. On disait qu'elle avait été habitée par Molière. Il y avait au fond du jardin, et adossée à la belle terrasse du château, une allée très-ombreuse, plantée de tilleuls séculaires et que l'on appelait l'*allée de Molière*. La tradition disait que le malheureux amant de la Béjard venait s'y distraire de ses infortunes conjugales et qu'il y avait composé plusieurs de ses comédies. Alexandre Dumas, qui était lié avec notre confrère, venait assez souvent le visiter et aimait à se promener dans l'allée légendaire où se trouvaient un banc de bois et une table vermoulus, sur lequel et autour de laquelle, toujours d'après la tradition, Molière s'était souvent assis. — Cette allée m'inspire, disait Dumas.

Toujours est-il que tout le temps que mon excellent ami, le docteur M. M..., a habité cette

temps qu'ils pourraient utiliser d'une manière lucrative. Il importe donc de les indemniser, de telle sorte que le poste très-honorable de membres de la commission d'examen ne soit pas pour eux une trop lourde charge. D'un autre côté, ce n'est pas par ce temps de pénurie extrême et d'indemnités à payer, que l'on peut imposer de nouvelles charges au budget. Il faut donc, si notre système vient à prévaloir, que la médecine suffise elle-même aux frais qu'il entraînera à sa suite.

Voyons-donc comment nous pourrons arriver à nous créer des ressources suffisantes, et disons, tout d'abord, que nous n'entendons envisager la question qu'à un point de vue très-général, laissant au Conseil central le soin de régler la question de détail.

Les ressources, à mes yeux, devraient provenir d'un droit d'examen perçu sur chaque élève qui se présenterait.

Pour les appointements à donner aux examinateurs qui constituent le chapitre de la dépense, ils pourraient n'être pas aussi élevés qu'on pourrait le croire au premier abord. Il adviendrait, en effet, aux médecins ainsi désignés à l'attention du public par le libre suffrage de leurs confrères ce qui advient aux médecins des hôpitaux ou aux membres de l'Académie de médecine. Ils donnent, il est vrai, plus qu'ils ne reçoivent, mais ils voient, d'un autre côté, surgir des sources de gain auxquelles ils n'auraient pu prétendre s'ils n'avaient obtenu un titre mérité. Je crois donc que c'est sur cette base qu'on pourrait se régler pour faire plus avec le moins de frais possible.

Au point de vue de l'enseignement de la médecine, le projet que nous venons d'exposer remplit donc tous les desiderata possibles et cela par le seul fait de charger les médecins des choses de leur profession. Mais il nous faut envisager la question aussi à un autre point de vue qui, bien que très-spécial, n'a pas moins sa valeur. Nous trouvons dans l'UNION MÉDICALE, du 26 septembre 1871, un article du docteur Amédée Latour dans lequel cet honorable confrère émet l'idée que l'augmentation du nombre des médecins sera préjudiciable à la profession en général. La réponse à cette crainte se trouve dans l'article même. Le rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE y reconnaît parfaitement que les médecins ne sont pas trop nombreux pour le territoire français et que, si malheureusement un certain nombre réduits à l'oisiveté, meurent de faim auprès d'opulents confrères, cela tient à l'agglomération trop considérable dans les villes. Or, c'est ce à quoi remédie le projet de loi que nous présentons ici. Avec la liberté de l'enseignement, les jeunes gens pourront suivre leurs

---

maison, l'allée de Molière, et son banc et sa table ont été entourés des soins les plus respectueux, et que, pour un membre de cette confrérie si maltraitée par l'auteur du *Malade imaginaire* et de l'*Amour médecin*, ce respect et ce soin doivent au moins être cités.

Donc, un jour d'été de l'an 1845, vers les trois heures de l'après-midi, Alexandre Dumas tombe comme une bombe chez mon ami M.... et de ce gros et franc rire si communicatif :

— Je viens vous demander à dîner, cher ami.

— Diable, s'écrie le confrère ! je suis seul au logis, vous allez faire maigre chère.

— Un dîner à improviser ! C'est mon affaire.

On sait, en effet, qu'Alexandre Dumas était aussi fier de son talent culinaire que de son talent littéraire, et qu'il se vantait plus volontiers encore du succès d'un de ses mets que du succès de l'une de ses œuvres.

— Y a-t-il des choux dans le jardin ?

— Certainement et de magnifiques.

— Allons-y.

Et il arrache deux magnifiques *cœurs de bœuf*, qu'il rapporte triomphant, mais non sans remplir ses poches de petits pois, de haricots verts, de groseilles à maquereau, de fines herbes, de thym, de laurier, etc.

— Voyons, dit Dumas, avec quoi allons-nous faire cuire ces superbes choux ?

— Dame, répond mon ami M..., j'ai bien là un excellent saucisson de Toulouse...

— Très-bien !

— Et puis, un bon morceau de jambon de Bayonne.

— Bravo ! mais ce n'est pas assez. Y a-t-il un boucher dans le pays ?

— Sans doute.

études sans s'éloigner, autant qu'à présent, de leur chez eux; ils seront, par là même, moins exposés aux attractions des grandes villes, et nous verrons, ainsi, la répartition se faire d'une manière plus égale sur tous les points de la France; et, par suite, la pratique de la médecine devenir plus réellement rénumératrice. Les intérêts professionnels se joignent donc aux intérêts scientifiques pour demander la liberté de l'enseignement supérieur.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE OBSTÉTRICALE

MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS

INJECTIONS HYPODERMIQUES MORPHINÉES CONTRE LE SPASME UTÉRIN. — PARTURITION APRÈS LA MORT. — L'OVARIOTOMIE ET SES DANGERS; MODIFICATIONS OPÉRATOIRES.

La facilité et la simplicité des injections hypodermiques autant que leur action rapide et locale en font étendre chaque jour l'emploi. Aux solutions narcotiques calmantes, ont succédé les solutions spécifiques, puis excitantes, dont l'usage se généralise de plus en plus, sinon contre toutes les maladies, du moins contre les symptômes morbides les plus saillants. Contre la contracture spasmodique, tétaniforme de l'utérus sur le fœtus après l'écoulement des eaux, les injections morphinées sont ainsi employées avec avantage pour narcotiser profondément cet organe et favoriser la version en le mettant dans le relâchement. Le fait suivant est rapporté par le docteur Melvin Rhorer qui l'a observé à la clinique du professeur Braün.

Une femme de 30 ans, forte et bien portante, ayant déjà eu trois enfants sans aucun accident, fut admise dans l'état suivant : Abdomen tendu et douloureux au toucher, les eaux étant écoulées depuis sept heures. Les douleurs reviennent à courts intervalles, examen vaginal très-sensible. Un bras, pourpre et très-enflé, pend dans le vagin avec l'épaule correspondante profondément engagée. Température élevée, affaissement extrême. Un sixième de grain de morphine est injecté sur la ligne blanche, au milieu de l'intervalle de l'ombilic au pubis et en cinq minutes, le spasme de l'utérus était très-diminué et les contractions plus éloignées; un quart d'heure plus tard, le calme était complet. L'utérus était mou et l'épaule, fixe, immobile auparavant, était alors mobile dans le bassin. La version fut aisément et très-rapidement

— Eh bien, envoyez chercher une échine de mouton, avec la queue.

Mon ami s'exécute et l'échine de mouton, avec sa queue, est bientôt apportée.

Alors Dumas s'en empare, la palpe, la percute, lui fait de petites incisions dans lesquelles il insinue des petits fragments d'ail et de lard, et la jette dans la marmite en compagnie du saucisson et du jambon.

— Ce n'est pas tout, s'écrie-t-il bientôt. Il y a certainement un marchand de volailles dans le village?

Réponse affirmative.

— Courez acheter le plus beau poulet gras que vous trouverez.

Mon ami s'exécute encore, et Dumas, de cette main qui a écrit tant de choses ravissantes, vide lui-même le poulet, le bourre d'un farci de mie de pain, de quatre œufs, des quatre épices, de muscade et de fines herbes, et après avoir pratiqué une suture habile à toutes les solutions de continuité, le plonge solennellement dans la marmite en ébullition.

Il jette un regard profond sur la marmite.

— C'est très-bien, il faut trois heures pour cuire tout cela; à 7 heures, ce soir, que je trouve ici du sel, du poivre, de la moutarde, de l'huile, du vinaigre, des cornichons, un livre de gruyère râpé, des oignons, un citron, et vous verrez ce que Dumas sait faire.

A l'heure dite, Dumas entre dans la cuisine et se met d'abord en devoir de tremper la soupe. Il la trempe, en effet, mais sur elle il répand aussitôt une couche épaisse de gruyère râpé, la fait mitonner, feu dessus, feu dessous, et passe au saucisson.

— C'est le hors-d'œuvre! s'écrie-t-il.

Il le coupe par tranches, qu'il arrose du suc exprimé des groseilles à maquereau.

— Au jambon, maintenant, c'est mon relevé.

effectuée et l'enfant extrait sans contractions. De douces frictions sur l'abdomen les ramenèrent bientôt et une demi-heure après le placenta fut expulsé. L'accouchée se rétablit parfaitement (*Amer. Practitionner*).

La précision de ce fait ne permet guère le doute sur l'action de la morphine, et s'il est accompagné de plusieurs autres semblables, comme le dit l'auteur, ces injections seraient bien préférables aux calmants indirects, comme les bains, la chloroformisation et même l'emploi direct de la pommade opiacée, belladonée ou aux injections émollientes dans l'utérus. Il est donc permis d'y recourir sans plus de nocuité.

— L'accouchement après la mort est non moins rare et surprenant. Étrange en apparence, ce fait s'explique par le développement des gaz intestinaux et leur action expulsive sur l'utérus gravide. Tel est le cas curieux et peut-être unique dans son genre qui vient de se terminer devant la justice en Irlande. Il s'agit d'une fermière qui, pour la huitième fois, fut prise de douleurs de l'enfantement le 14 mars dernier. La sage-femme, embarrassée, envoya chercher le prêtre et le médecin; mais, à leur arrivée, deux heures après, cette femme était morte non accouchée et enterrée le 17. La justice s'émut et provoqua une enquête, et, dès le lendemain, le cadavre était exhumé et examiné par le docteur Swayne, qui, à son grand étonnement, trouva un enfant mâle, bien développé, entre les cuisses de la femme, la tête en avant, dirigée vers les pieds, et ceux de l'enfant à 8 pouces environ de distance de la vulve. Le cordon et le placenta, adhérents au fœtus, étaient complétement séparés de la mère. L'utérus était prolapsé avec une rupture s'étendant du col jusqu'à 5 pouces sur le corps. L'abdomen était très-distendu par les gaz. La conclusion fut donc que la mort résultait de la rupture utérine provoquée elle-même par une délivrance forcée durant la vie.

De là procès. Six témoins déposèrent que la femme était morte sans être accouchée, comme les lotions du corps l'avaient démontré, ainsi que le dépôt dans le cercueil. La gardienne assura même avoir entendu un bruit sourd dans la bière suivi d'un écoulement de sang par les fissures.

L'autopsie et l'expertise judiciaire mirent ainsi en évidence la non-délivrance avant la mort. L'extrême distension gazeuse de l'abdomen, la position du fœtus, la continuité du cordon ombilical, le décollement et l'expulsion du placenta, l'écoulement du sang du cercueil, tout concourait à démontrer, en effet, que l'expulsion

---

Et il le plaça sur une espèce de mayonnaise faite d'huile, de vinaigre et de moutarde, persillée de fines herbes, dont l'aspect faisait ériger toutes les papilles nerveuses de la langue.

— Passons à l'entrée, dit le grand maître, et il exhume de la marmite l'échine de mouton.

— Un gril et un feu vif, s'écrie-t-il, et après l'avoir saupoudrée de mie de pain, mêlée de toutes sortes d'aromates, après l'avoir tournée et retournée sur un feu vif, délicatement il la place sur un plat et la couvre d'un coulis sur lequel il exprime le jus d'un citron.

— Nous arrivons au poulet, continue le maître.

Il avait préparé d'avance une purée d'oignons dont il reconnaissait tenir la formule de la célèbre Sophie Véron, et à laquelle il crut devoir ajouter un léger nuage de muscade râpée.

— Quant aux choux, j'en vais faire mon plat de légumes. Mais sortez tous! Personne ne doit assister au mystère qui va s'accomplir. Seulement allez me cueillir quelques fraises.

Et nous évacuâmes la cuisine, me disait M..., et quelques minutes après Dumas nous rappelant, nous montra son plat de légumes composé de choux, de petits pois et de haricots verts, mijotant entre deux feux sous une espèce de tourtière, en nous disant :

— Vous goûterez cela, mes petits ; et cependant, il y manque quelque chose : des truffes!

Des choux, des truffes et des fraises!... C'est renversant.

Tout étant ainsi ordonné, paré et accommodé, on se mit à table autour de laquelle M... avait invité de venir s'asseoir comme impromptu original et rare quelques chapeaux noirs de l'endroit, le médecin, le maire et le curé.

Ce dîner est resté célèbre dans les fastes de Meudon, et surtout dans la famille de M... Souvent ce malheureux et cher ami m'en a parlé avec enthousiasme, mais aussi avec un certain ressentiment de la carte à payer.

— C'était excellent, me disait-il, extravagant de goût et d'accent : cette soupe, ce jambon,

s'est opérée spontanément dans le cercueil par la pression des gaz développés dans l'abdomen à un moment que l'on ne saurait fixer. Le jury rendit un verdict conforme.

Outre son importance médico-légale, ce fait montre l'urgence extrême pour le praticien de ne pas se retirer, en pareil cas, sans avoir tenté l'extraction du fœtus par les voies naturelles, et, dans l'impossibilité, de pratiquer incontinent l'opération césarienne. On a chance par là de le conserver à la vie. Le médecin appelé aurait dû le faire. C'était un devoir impérieux pour lui, et, s'il l'eût rempli, le procès en question et toutes ses graves conséquences n'auraient pas eu lieu. (*The med. Press.*, avril.)

— Il n'en est pas de même de l'ovariotomie, malgré les succès éclatants qu'elle donne. Les résultats obtenus par les opérateurs anglais, Spencer Wells en particulier, inspirent un véritable accès de lyrisme au professeur Billroth. Pour la généraliser, il voudrait « que les chirurgiens perdissent l'opinion que c'est là une opération dangereuse, afin que par l'entremise des praticiens, cette opinion se répandît dans le public. Habilement faite suivant les règles de l'art, elle amène la guérison en règle générale; une issue fatale est une exception qui va sans cesse en diminuant, à condition de suivre les règles des opérateurs anglais. C'est en s'y conformant comme un *élève* que sur 9 cas il n'a eu que 2 décès! » (*Wiener med. Wochenschrift.*)

C'est là, en vérité, une proportion modèle. Mais n'y a-t-il pas beaucoup à rabattre de cet optimisme? On sait, au contraire, qu'elle est difficile et dangereuse l'extirpation de ces kystes à loges multiples, souvent innombrables, à contenu sanguin, purulent ou gélatineux, ayant des parois minces, friables, soudées dans la totalité de leur étendue avec les parois abdominales et les organes viscéraux par des adhérences fibro-vasculaires très-difficiles et parfois même impossibles à rompre. C'est ainsi que de nombreuses ovariotomies restent inachevées en Angleterre et l'on sait comment certains chirurgiens anglais font spécialement leurs statistiques à cet égard. Un compte rendu de l'hôpital des femmes de Londres donne ainsi 3 décès sur 10 ovariotomies en défalquant avec soin 5 *incisions exploratrices* de l'abdomen faites pour des tumeurs que l'on croyait des kystes de l'ovaire et ayant donné 4 décès. Il y avait entre autres une tumeur du rein, un cancer colloïde des ovaires, une dégénérescence péritonéale avec ascite, une ovariotomie non achevée, etc. V. UNION MÉDICALE, nº 32). De pareilles atténuations peuvent donner des succès étonnants sans rendre l'ovariotomie moins dangereuse ni prouver la prudence non

---

cette échine de mouton, ce poulet et ces choux ne ressemblaient en rien à ce qu'on peut manger. Ces choux, surtout, n'avaient de nom dans aucune langue culinaire. Et cependant, disait Dumas, je n'ai pu faire ce mets complet qu'une seule fois; car, lorsqu'il y a des truffes, il n'y a pas encore de fraises, et lorsque viennent les fraises, il n'y a plus de truffes. J'ai pu opérer ce mélange fantastique, non à Paris, à Nice ou à Naples, mais à Saint-Pétersbourg et par 30° Réaumur au-dessous de 0, chez le prince T... qui peut cueillir en janvier dans ses belles serres, des pêches, des raisins et des fraises, des petits pois et des haricots verts.

— Dumas, il faut lui rendre justice, fit honneur à son menu, ajoutait M..., avec un appétit homérique, ce qui ne l'empêcha pas d'être étourdissant d'esprit, d'anecdotes et de traits charmants. Très-sobre sur la boisson, il ne voulut arroser le tout que d'une innocente tisane de champagne et refusa le café dont il n'usait jamais.

J'ai assisté, continuait M..., à bien des repas, à des banquets, à des festins splendides, mais jamais je n'ai vu ni goûté rien de comparable à cette improvisation culinaire d'Alexandre Dumas.

— Voilà une soupe aux choux qui dut te coûter cher, disais-je à mon ami M...

— Ah! oui, me répondait-il, et l'on ne peut la recommander aux humbles ménages.

Eh bien! en toutes choses, il faut chercher l'enseignement, la petite morale. Les hommes se laissent prendre à deux sortes de piéges : la soupe au caillou des mendiants de tout à l'heure, et la soupe aux choux d'Alexandre Dumas. En avons-nous vu et entendu de ces réformateurs voulant changer la société avec rien, un simple chou! Mettez-les à l'œuvre, et pour cuire ce chou, ils auront besoin d'un bœuf.

Dr SIMPLICE.

plus que l'habileté des chirurgiens anglais. Un fait de division de l'intestin grêle par M. Heath et suivi d'un anus contre nature (V. UNION MÉDICALE, nº 29), prouve d'ailleurs, malgré la guérison, que M. Billroth devrait bien mettre une petite sourdine à son diapason sur l'habileté et les succès des ovariotomistes anglais.

Que dire, en effet, de ces nombreuses ovariotomies inachevées, qu'ils mettent tous soigneusement à part, même M. Spencer-Wells, pour cause d'adhérences trop nombreuses et trop intimes, alors que M. le docteur Péan a montré récemment à l'Académie de médecine, par l'exhibition de plusieurs opérées, que l'on pouvait très-bien obtenir la guérison dans ces cas en laissant à demeure ces lambeaux d'adhérences indestructibles, ces débris de kystes inséparables, sans grand danger pour la vie des opérés. Il suffit de faire communiquer toutes ces loges, grandes ou petites, largement ensemble, d'amener leur parois à la surface de la plaie abdominale, et de les y fixer par des sutures pour que le produit de leur sécrétion soit facilement versé à l'extérieur. Il en a ainsi obtenu l'atrophie dans 3 cas (*Acad. de méd.*, novembre 1871).

Ces modifications opératoires et les beaux succès qui en sont la conséquence nous paraissent assez importants pour être mis en parallèle avec l'habileté des ovariotomistes anglais trop exclusivement vantée par M. Billroth.

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 15 avril 1872. — Présidence de M. DE QUATREFAGES.

Dans un des précédents bulletins, il a été mentionné l'envoi à l'Académie de la relation d'une expérience importante, touchant la fermentation et due à l'initiative de MM. Legros et Onimus. C'est M. Ch. Robin qui la présentée, et l'on va voir qu'elle mérite la plus sérieuse attention.

« Nous enlevons, disent ces Messieurs, une portion de la coque d'un œuf, près de la chambre à air, en laissant complétement intacte la membrane enveloppante dite *membrane de la coque*, et nous plongeons cette partie de l'œuf dans de l'eau très-fortement sucrée. Au bout de quelques heures, le mouvement d'endosmose a fait pénétrer dans l'œuf du sucre, comme cela est facile à constater par les réactifs ordinaires. Cet œuf est ensuite plongé dans de l'eau sucrée en fermentation, à une température de 35 à 37 degrés. Au bout de deux à trois jours, mais surtout après sept ou huit jours, on constate au microscope la présence dans le blanc d'œuf, des spores de la fermentation sucrée.

« L'air extérieur n'a pu pénétrer dans l'intérieur de l'œuf, et il est de toute évidence qu'il n'y avait primitivement aucun germe ni dans le blanc ni dans le jaune de l'œuf. Il faut donc que ces spores se soient formées spontanément, ou qu'elles aient pénétré à travers la membrane. Or, cette membrane est partout continue, et elle ne renferme normalement aucune ouverture. D'ailleurs, dans les œufs préparés identiquement et maintenus dans la levûre de bière, mais sans présence de sucre, on ne trouve pas de spores. De plus, en maintenant dans un tube fermé par cette membrane, de la levûre de bière fraîche, on ne trouve pas à l'extérieur de cette membrane, ni dans l'eau distillée dans laquelle plonge le tube, les spores de la levûre de bière. La membrane n'est donc pas traversée par ces éléments.

« D'un autre côté, dès qu'il y a la plus petite ouverture, on s'en aperçoit immédiatement, car il y a une forte pression intérieure par suite de l'endosmose, et cette pression détermine aussitôt la sortie de gouttelettes albumineuses, qui apparaissent à la face externe de la membrane toutes les fois qu'elle a été accidentellement ou expérimentalement piquée.

« Le mouvement considérable d'endosmose qui se produit fait gonfler l'œuf, et, dans beaucoup de cas, fait rompre la membrane; on ne réussit à la conserver intacte que dans des cas très-limités. On peut obvier à ces inconvénients en solidifiant la membrane, par une légère cuisson, ou en faisant une contre-ouverture à l'autre bout de l'œuf, dans laquelle on scelle un tube de verre, rempli de coton à sa partie supérieure.

« Il n'est point nécessaire de laisser la membrane constamment en contact avec de l'eau sucrée en fermentation, mais il faut quelques jours pour que les spores se trouvent en assez grande quantité dans l'intérieur de l'œuf. Voici les conditions qui nous ont paru les plus favorables : douze à quinze heures de contact avec l'eau fortement sucrée, un même nombre

d'heures avec l'eau sucrée en fermentation, puis laisser l'œuf uniquement à la température moyenne du laboratoire pendant quelques jours, en le remettant une ou deux fois pendant quelques instants en contact avec de l'eau sucrée en fermentation. »

Cette communication a été faite dans la séance du 25 mars dernier. Nous sommes impatients de savoir ce qu'on y répondra, si, toutefois, on y répond. A l'Académie, comme ailleurs, il n'est pas rare, en effet, de voir employer ce procédé commode de discussion; quand certains arguments paraissent trop gênants, on les laisse simplement de côté.

Nous avons déjà dit que M. Piorry, ancien professeur de la Faculté de Paris, se met sur les rangs pour la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie. Il paraît que d'énergiques efforts sont tentés pour changer la dénomination de cette section, et pour qu'à l'avenir elle devienne la section de physiologie expérimentale. Cela ne modifie point les dispositions de M. Piorry qui, dès l'année 1856, a fait imprimer à l'appui de sa candidature d'alors, une volumineuse brochure in-4° de 168 pages, intitulée : *Exposé analytique des principaux travaux d'anatomie, de* PHYSIOLOGIE, *d'hygiène, de chirurgie, de médecine pratique et de littérature philosophique*, etc., etc. On voit, par ce seul énoncé, que M. Piorry a touché à toutes les branches des sciences médicales et que ses aptitudes sont encyclopédiques. A moins donc que l'Académie ne veuille plus donner ses suffrages qu'à des physiologistes exclusifs, et qu'elle n'admette pas qu'on puisse s'occuper d'autre chose, du moment qu'on s'occupe de physiologie, il est incontestable que M. Piorry rentre et, au delà, dans les conditions du programme et que, même aux yeux des novateurs dont nous parlons, sa candidature doit être tenue pour légitime.

L'Académie, lundi, a choisi au scrutin deux de ses membres pour faire partie du conseil de surveillance de l'Observatoire. Le Bureau des longitudes fait de droit partie de ce conseil. Les deux noms qui réunissent le plus de suffrages sont ceux de MM. Henri Deville et Chasles. Ce dernier décline l'honneur qui lui est conféré, et prie qu'on ne lui donne pas de fonctions que le mauvais état de sa santé l'empêcherait de remplir.

M. Élie de Beaumont, qui, après M. Chasles, a obtenu le plus grand nombre de voix, est désigné par M. le Président à la place de M. Chasles, « dont l'excuse doit être admise parce qu'elle s'appuie sur des motifs qui ne sont malheureusement que trop fondés. » Ah ! M. de Quatrefages, vous, d'ordinaire, si mesuré et si doux, pour avoir dit cela en face de votre collègue, il faut que vous n'en croyiez pas un mot. En effet, M. Chasles n'a point du tout l'air malade. Moi qui le rencontre fréquemment sur le pavé de Paris, et dans les quartiers les plus différents, je puis assurer qu'il a le pied leste et l'œil... vif. Rien ne conserve comme l'algèbre.

M. Drouville propose de faire remettre, par le ministère de l'instruction publique, à chaque instituteur, une carte communale sur laquelle seraient inscrites par lui toutes les notions locales propres à instruire l'élève et à l'intéresser : nature et configuration du sol, régime des eaux, cultures, plantes indigènes, etc.

M. Carlo Dalbani, professeur de chimie à Popoya, envoie un mémoire sur la précipitation des métaux les uns par les autres. Il résulte des recherches du professeur que le microscope montre, pour chaque métal précipité d'une solution, une forme arborescente particulière qu'affectent les molécules au fur et à mesure qu'elles se déposent.

M. Müntz adresse un travail intitulé : *Statistique de la culture du houblon* sur le modèle qu'a publié, depuis longtemps déjà, M. Boussingault pour la culture du tabac. Le houblon, sur 16,000 kilogrammes de récolte, donne par hectare 42 kilogrammes de potasse pour 400 grammes seulement de soude (environ 100 fois plus de potasse que de soude) ; ce qui confirme les recherches de M. Peligot sur l'assimilation des sels alcalins par les plantes. M. Dumas fait remarquer que ces travaux de statistique ne doivent inspirer quelque confiance que lorsqu'ils sont faits par des chimistes de premier ordre, très-habitués aux procédés les plus minutieux de l'analyse et, par conséquent, très-sûrs d'eux-mêmes.

M. le général Morin fait hommage à l'Académie d'un volume relatif au chauffage et à la ventilation de la salle du Corps législatif en 1869 et 1870. — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 novembre 1871. — Présidence de M. MARROTTE.

SOMMAIRE. — Présentation, par M. Guibout, d'un malade atteint de *syphilis avec hypertrophie et allongement du fémur et du tibia*. Discussion : M. Bergeron. — Observation de *fièvre ortiée*, par M. Guyot. Discussion : M. Bergeron. — Observation de *thyroïdite sous l'influence de l'iodure de potassium*, par M. Marrotte. Discussion : MM. Gros, Guibout, Vidal, Millard.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance se compose :

1° D'un numéro du *Lyon médical,* 16 avril 1871.

2° Du mémoire de M. Bucquoy, *Sur le scorbut à l'hôpital Cochin pendant le siége de Paris.*

3° D'un mémoire de M. le professeur Gubler sur l'*Eucalyptus globulus, et son emploi thérapeutique.*

4° D'un mémoire présenté au nom de M. Paul Ollivier (de Rouen), par M. Féréol, ce travail intitulé : *Mémoire pour servir à l'histoire de la cirrhose hypertrophique,* est extrait de l'Union Médicale.

—

M. Guibout présente un malade de son service, atteint de syphilis, qui, sous l'influence de cette diathèse, a vu le membre inférieur droit subir un allongement considérable.

Cet homme était entré à Saint-Louis pour des syphilides tertiaires ulcérées, avec douleurs ostéocopes : ces accidents ont cédé à un traitement spécifique.

M. Guibout insiste sur l'intérêt que présente cet allongement simultané du fémur et du tibia, qui se sont accrus d'au moins deux centimètres. En général, les hyperostoses portent sur un point limité de l'os, tandis que, chez le malade dont il s'agit, la totalité des deux os a subi cette hypertrophie non-seulement dans le sens de la longueur, mais aussi dans le sens de l'épaisseur. On voit donc que, dans certains cas, la diathèse syphilitique peut amener une activité exagérée de la nutrition des os.

M. Guibout avait eu précédemment dans son service un cas analogue chez un jeune scrofuleux, entré à l'hôpital Saint-Louis pour une ostéite, qui a guéri sous l'influence d'un traitement approprié. M. Guibout se proposait de présenter ce jeune homme à la Société : malheureusement, il a été rappelé par sa famille.

Ainsi donc, la scrofule, comme la syphilis, peut déterminer l'allongement régulier des os longs sans aucune déformation. Ce fait intéressant n'avait pas été signalé jusqu'ici.

M. Bergeron : J'ai rencontré un cas analogue chez un scrofuleux.

—

M. Guyot lit l'observation suivante : *Fièvre ortiée; manifestation d'une fièvre intermittente larvée. Guérison par le sulfate de quinine.*

Maury (Léonard), 32 ans, ajusteur, né à Lubersac (Corrèze).

Cet homme arrive à l'hôpital Saint-Antoine avec l'aspect d'un cholérique : Yeux caves, peau terreuse, lèvres cyanosées, respiration anxieuse, vomissements bilieux incessants, coliques abdominales fort douloureuses. Ces accidents remontent à l'avant-veille, et ont débuté brusquement, pendant la nuit, en même temps qu'une céphalalgie intolérable, de la diarrhée et de la fièvre.

Le matin du jour de son entrée (20 octobre), il se plaint de démangeaisons et de brûlures sur tout le corps. Les bras, les jambes, le tronc sont parsemés de plaques larges, rosées, entourées d'un liseré blanchâtre; bref, il n'est pas possible de méconnaître une éruption d'urticaire, une véritable fièvre ortiée. Cet homme, d'un tempérament sanguin, récemment sorti de l'armée, n'a jamais été malade; il n'est pas rhumatisant et n'a pas d'antécédents arthritiques. La veille du jour où les accidents se montrèrent, il avait mangé du lapin, mais n'avait pas eu de digestion pénible. En tout cas, cela n'a été évidemment qu'une cause occasionnelle.

Prescription : Bain amidonné; solution phéniquée en lotions; ipéca, 1 gr. 50.

Le soir, après une rémission presque complète qui avait suivi le bain, nouvelle poussée inflammatoire; fièvre intense; 120 pulsations. T. 40,1. Persistance des coliques et des vomissements.

21 octobre. Ce matin, mieux considérable; le malade se regarde comme guéri; encore quelques plaques discrètes d'urticaire, mais pas de coliques ni de fièvre. Température tombée à 36°5. La diarrhée persiste. — Eau albumineuse. Craie et bismuth.

22 octobre. Repris pendant la nuit d'une poussée d'urticaire. Apparition de nouvelles plaques sur le corps et les jambes; conjonctives rouges et congestionnées, malaise; pas de troubles gastriques le matin; mais, dans la journée, quatre ou cinq vomissements bilieux. La température est brusquement remontée à 40°4. — Saignée de 400 grammes.

Le soir, le malade a été soulagé par la saignée, mais la fièvre se maintient assez forte. T. 40°.

23 octobre. Journée bonne; les démangeaisons ont cessé; seulement, la diarrhée persiste; de plus, la peau est bistrée et subictérique. Absence complète de fièvre; le thermomètre est tombé à 36°7. Le soir, 37°4.

Pendant la nuit, délire assez intense, rêvasseries, paroles incohérentes.

24 octobre. A la suite de l'ingestion d'une tasse de lait, le malade est repris de vomissements, avec toux quinteuse. État général mauvais; facies grippé, d'apparence tout à fait abdominale, au point que, devant la bizarrerie des symptômes, on pense de nouveau à un empoi-

sonnement. Pas de nouvelles plaques d'urticaire, mais fièvre et température élevée, 40°5. — Bain d'amidon, glace à l'intérieur; sinapismes au creux épigastrique; injections hypodermiques de morphine.

Le soir, un peu plus de calme. T. 39°7.

25 octobre. Apyrexie complète. T. 36°7. En étudiant la courbe thermique du malade, on s'aperçoit que, très-régulièrement, tous les trois jours, le matin, il y a une exacerbation fébrile. On apprend alors que Maury a eu des fièvres intermittentes en Afrique. Le sulfate de quinine est immédiatement prescrit à la dose de 0,75

Soir. T. 37°5.

Le 26, jour où le malade devrait avoir son accès, il a encore de la fièvre, mais moins intense; le thermomètre ne monte qu'à 39°4; soir, 38°7.

27. Apyrexie. T. matin, 37°. T. soir, 37°4. (Sulfate de quinine, 0,75.)

28. Pas d'accès de fièvre ni de troubles gastriques; le malade se sent beaucoup mieux. T. matin, 38°8. T. soir, 37°8.

29. T. 37°; soir, 37°2.

Le 30, retour à la température presque normale. T. 38°; soir, 37°5. Pendant quelques jours, on continue à faire prendre au malade des doses successivement décroissantes de sulfate de quinine; la santé revient progressivement, et, le 7 novembre, il quitte l'hôpital guéri; la rate, qui n'avait jamais été très-volumineuse, n'était pas sensible à la percussion.

M. Bergeron demande à M. Guyot s'il a des renseignements sur les pays où ce malade s'est trouvé pendant la durée de son service militaire.

M. Guyot ; Cet homme a servi en Algérie, où il a eu des accès de fièvre intermittente. Du reste, la rate n'était pas hypertrophiée.

M. Bergeron a vu, à l'hôpital du Roule, un soldat arrivé de Rome, où il avait eu des fièvres intermittentes. A Paris, ce malade fut pris d'accidents analogues à ceux que vient de décrire M. Guyot. Ce malade était évidemment sous l'influence de l'intoxication paludéenne.

M. Guyot : La fièvre ortiée, d'après MM. Gintrac et Boudin, peut exister indépendamment de toute intoxication palustre.

— M. Marrotte rapporte l'observation d'une femme entrée à la Pitié pour des accidents puerpéraux. Sous l'influence de l'iodure de potassium qui lui fut administré, il s'est produit au bout de quelques jours un gonflement énorme et très-douloureux de la glande thyroïde.

M. Marrotte a vu également une femme qui prenait de l'iodure de potassium pour le traitement d'un goître, subir un amaigrissement notable qui portait non-seulement sur le tissu adipeux, mais aussi sur les glandes mammaires.

M. Gros : L'amaigrissement que peut déterminer l'iodure de potassium est plus considérable lorsqu'on l'emploie à petite dose. A Genève, on administre ce médicament à la dose d'un demi-centigramme dans le traitement du goître, et on en obtient des effets très-marqués.

M. Guibout a vu survenir un amaigrissement notable chez une femme qu'il traitait par l'iodure de potassium pour un rétrécissement présumé syphilitique du rectum. Cette malade a présenté, en outre, une fétidité prononcée de l'haleine, sans altération des gencives, qui a cessé lorsqu'on a suspendu l'administration du médicament.

M. Vidal : L'iodure de potassium à dose élevée (3 grammes) est souvent mieux toléré qu'à la dose de 1 gramme. Il faut, autant que possible, le prendre après le repas.

M. Millard a vu un membre de sa famille guérir d'un goître sous l'influence d'un traitement par l'iodure de potassium : il en a pris 1 gramme par jour pendant quatre mois, sans éprouver la moindre gastralgie.

Le Secrétaire, Dr Benjamin Ball.

JOURNAL DES JOURNAUX

Ankylose bilatérale de la mâchoire; résection, par le professeur Bottini. — Exemple curieux d'une ankylose vaincue d'abord par la simple distension forcée chez un enfant de 14 ans, et s'étant reproduite ensuite. Au lieu de provoquer une fracture artificielle, M. Bottini pratiqua deux incisions limitées dans la direction des apophyses condyloïdes, dont il disséqua le périoste du mieux que le permettait l'étroitesse de la plaie; et, se servant tour à tour des tenailles incisives et du scalpel, il put ébranler, séparer et extraire les deux têtes articulaires, dont la gauche surtout avait perdu toute faculté de mouvement par de nombreuses et étroites adhérences. Aucune complication ne s'ensuivit, malgré la difficulté et l'étroitesse du champ d'action. La réaction fut très-modérée, et l'opéré recouvra bientôt tous les mouvements de la mâchoire. (*Gazz. delle Cliniche,* n° 13.) — P. G.

Della nefrotomia (de la néphrotomie), par le docteur MARDUEL. — Étude très-intéressante, surtout au point de vue historique, de cette délicate opération. Pratiquée comme nouvelle dans ces dernières années, en Angleterre et en Allemagne, d'après les faits que l'auteur relate, elle se montre, au contraire, d'une origine très-ancienne. C'est surtout en France qu'elle a été exécutée et discutée dès le XVe siècle. Notre propre histoire scientifique est ainsi moins bien connue en France qu'à l'étranger. (*L'Imparziale*, n°s 6 et 7.) — P. G.

The Stethometer; instrument imaginé par le docteur HAYDEN pour mesurer non-seulement le contour du thorax, comme le cirtomètre de M. Woillez, mais encore l'expansibilité absolue et relative des deux côtés de la poitrine.

Il consiste en deux cylindres assemblés à l'intérieur desquels est une bande d'acier graduée avec deux anneaux à chaque extrémité. Fixée à un ressort, qui est mis en action par la pression du pouce sur un petit écrou placé sur la surface plane du cylindre correspondant, cette bande sort de chaque cylindre dans un sens opposé. Une plaque ovoïde, servant d'indicateur, est placée au milieu et fixée entre les bords intermédiaires des deux cylindres. Elle est divisée en deux parties égales dans sa longueur par une ligne dont la distance de chaque côté, au point d'émergence de la bande d'acier, est de 5/8es de pouce qui sont ajoutés à la longueur de la bande pour le calcul du contour absolu de chaque côté du thorax.

On en comprend dès lors l'usage simple et facile. Il suffit de saisir les anneaux pour faire sortir la bande graduée du cylindre et de l'appliquer autour du thorax, d'un seul côté ou des deux à la fois, pour en avoir la mesure exacte dans son expansion ou sa contraction. Il n'y a qu'à lire sur la bande pour avoir la solution. (*Med. Soc. of the College of physicians de Dublin*, 17 janvier 1872.) — P. G.

FORMULAIRE

PILULES SÉDATIVES. — RICORD.

Camphre.	} *ãã*.	3 grammes.
Thridace.		

Mucilage, q. s. pour 20 pilules.

Quatre à six le soir, pour faire cesser les érections douloureuses dans l'uréthrite aiguë et la balanite. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 AVRIL 1805.

Gall, après avoir visité les prisons de Berlin, se rend à celles de Spandau. Il examina environ cinq cents voleurs; chez tous, il existait la conformation de tête que le médecin assignait comme indice du penchant au vol. De plus, il trouvait :

Chez Kunish, fameux voleur, l'organe du calcul très-développé;
Chez la fille Müller, l'organe de la légèreté;
Chez Albert, l'organe de l'élévation;
Chez Kunow, l'organe des tons (musique);
Chez Raps, l'association du meurtre et de la bonté. — A. Ch.

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Les dons et legs suivants viennent d'être faits à l'Association générale :

M. Blache, legs de 2,000 fr.; — M. Larrey, don de 100 fr.; — M. Ricord, don de 500 fr.; — M. Léon Gros, don de 300 fr.; — M. Gueilliot (de Vouziers), don de 100 fr.; — MM. Buttura et Henri Roger, don de 50 fr.; — M. Brun, don de 100 fr.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE. — La Société de chirurgie, dans sa dernière séance, a pris les décisions suivantes relatives aux candidatures pour les places vacantes de membre titulaire :

1° Aucune candidature n'est valable si elle n'a été régulièrement annoncée dans une lettre adressée par le candidat à M. le Président de la Société de chirurgie.

2° La lettre de candidature doit être renouvelée chaque fois que le candidat se présente de nouveau aux suffrages de la Société.

3° Toute lettre de candidature qui serait adressée après la nomination de la commission chargée de l'examen des titres des candidats, serait considérée comme non avenue.

(Une exception est faite à cette dernière règle pour l'élection prochaine. Une commission avait été désignée pour l'examen des titres des candidats à la place déclarée vacante. La Société a décidé que cette nomination serait annulée et que l'on procéderait à l'élection d'une commission nouvelle. Quinze jours sont accordés aux candidats pour régulariser leur situation conformément aux dispositions ci-dessus indiquées.)

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

OBSTÉTRIQUE

OBSERVATION D'HYPERTROPHIE ET DE DÉGÉNÉRESCENCE DES DEUX OVAIRES PRISES POUR UNE GROSSESSE GÉMELLAIRE.

L'honorable confrère qui nous adresse cette observation croit qu'il y a intérêt à la publier par cela même qu'elle constate une erreur de diagnostic, dût son amour-propre de praticien en souffrir. Cette probité scientifique est très-digne d'éloges; nous en félicitons notre confrère, et nous croyons avec lui que la pratique profite souvent davantage d'une erreur modestement avouée que de succès vaniteusement prônés. (*La rédaction.*)

Une femme âgée de ans, assez robuste, quoique portant des traces de rachitisme, n'avait pas eu de grossesse depuis ans, et avait été régulièrement menstruée jusqu'au mois de décembre 1870. A cette époque, la cessation des règles coïncida avec les phénomènes qui font présumer une conception. Vers le 28 avril 1871, elle crut sentir les premiers mouvements. Ces mouvements toutefois furent très-obscurs et cessèrent bientôt. L'utérus ne prit pas un développement régulier, et ce développement, qui s'opérait par saccades, s'accompagnait de douleurs vives, tantôt dans un point, tantôt dans un autre, mais principalement à la partie latérale droite où le moindre attouchement provoquait des cris. Il y eut dans le cours de cette grossese de nombreuses complications, telles que métrorrhagies, accès de fièvre, vomissements opiniâtres, diarrhée dysentérique, accidents nerveux, une pneumonie à droite, œdème des extrémités inférieures, puis ascite et enfin anasarque énorme.

Vers la mi-septembre, des douleurs accompagnées de contractions se montrèrent, la vulve dilatée fut propulsée en avant ainsi que l'anus, le vagin se lubréfia, mais le col ne s'effaça pas et n'offrit pas les signes d'un commencement de travail, ou plutôt il ne se présenta pas au centre du détroit inférieur; le toucher ne permettait de sentir, à ce qu'il me sembla, qu'une partie du museau de tanche entre la tumeur et la symphyse du pubis. Après une série de douleurs bien caractérisées, au dire de la sage-femme, et deux contractions énergiques et normales que je pus constater moi-même à mon arrivée, tout s'apaisa comme par enchantement et toute trace de travail disparut. Les bains répétés que j'ordonnai n'eurent d'autre effet que de diminuer l'irritation et la douleur abdominale. Dans cette visite, j'ai constaté : 1° que le ventre n'avait pas le développement qu'il présente au terme de la grossesse; 2° qu'il était irrégulier et représentait un ovoïde à grand diamètre dirigé diagonalement de bas en haut et de gauche à droite; 3° que la tumeur était divisée en deux parties presque égales par un intervalle facilement appréciable à la main, de chaque côté duquel on sentait des parties dures et peu

---

FEUILLETON

DISCIPLINE ET CONFRATERNITÉ DANS L'ANCIENNE FACULTÉ DE PARIS.

Un ordre étonnant, et qui touchait à la minutie, régnait dans l'ancienne Faculté de médecine de Paris. A la tête, et comme chef de la grande famille — *caput Facultatis* — le doyen représentait la compagnie, et était vénéré de tous, parce que, à l'exception de cas fort rares, il ne dépassait jamais ses pouvoirs, et qu'il veillait avec la sollicitude d'un père, aux chers intérêts de la communauté.

Puis, venait l'Ancien — *antiquior, antiquissimus, senior* — c'est-à-dire le plus vieux docteur en régence. C'était lui que l'on consultait dans les occasions délicates, et devant lequel s'inclinaient tous ses confrères, comme pour rendre hommage à l'âge, à l'expérience du patriarche des Écoles.

Les autres docteurs étaient eux-mêmes divisés en deux sections très-nettes basées sur l'ancienneté de leur réception. Ceux du *second ordre* (minori ordine) ou du *petit banc* (minori bancâ), ou *Juniores*, n'avaient garde d'oublier qu'ils devaient la déférence à ceux du *premier ordre* (majori ordine) ou du *grand banc* (majori bancâ) ou *Seniores*, et que cette déférence devait s'exprimer partout, à l'École comme à la ville, à la consultation donnée aux pauvres comme aux consultations faites au chevet du riche. Dans les disputes, les docteurs disputants devaient être placés en lieu éminent pour être vus et entendus de tous les bacheliers répondants. La salle où se soutenaient les thèses, où se faisaient les leçons, était disposée un peu comme un théâtre, de manière à établir une séparation précise entre tous les

mobiles qui semblaient appartenir à deux fœtus; 4° qu'il y avait du liquide en assez grande abondance dans cet intervalle des deux parties de la tumeur, bien que celles-ci fussent à peine mobiles; 5° qu'il n'y avait point de souffle placentaire; 6° qu'on ne pouvait, en aucun point, saisir les battements du cœur fœtal; 7° que la tumeur qui bombait à la vulve ne pouvait servir à diagnostiquer la présentation.

Après l'apaisement de ce commencement de travail, les choses reprirent leur train accoutumé jusque vers la fin d'octobre où le travail d'expulsion parut reprendre d'une manière plus sérieuse; les seins même furent le siége d'une congestion avec sécrétion laiteuse. Mais, à mon arrivée, comme la première fois, les douleurs cessèrent et je dus me retirer sans avoir pu constater la présentation et même sans avoir pu trouver le col utérin. Je priai mon confrère, le docteur Konie, de venir conférer avec moi de ce cas extraordinaire. M. Konie constata comme moi que le ventre avait acquis le développement d'une grossesse à terme, qu'il y avait deux tumeurs, l'une inférieure et à gauche plongeant dans le bassin, l'autre plus élevée et située à droite; que ces deux tumeurs étaient séparées par un sillon profond dans lequel on sentait la fluctuation, mais qu'elles étaient presqu'immobiles, surtout celle de gauche; qu'on sentait, à travers la paroi abdominale très-mince, comme des parties fœtales, et que la poche qui les contenait, au lieu d'être ovoïde, comme dans la grossesse normale, était irrégulière. Pour mon confrère comme pour moi, la grossesse ne faisait pas de doute et, de plus, elle était gémellaire; mais aussi elle devait être extra-utérine : phénomène deux fois extraordinaire, gémellaire extra-utérine! Il ne put, non plus que moi, trouver le col; le doigt était arrêté derrière la symphyse du pubis par un cul-de-sac. En arrière et à gauche, on sentait une saillie large, aplatie, dont la consistance tenait le milieu entre celle des os et celle d'une fongosité.

Après avoir longuement discuté et nous être arrêtés au diagnostic ci-dessus, nous convînmes de nous borner à l'expectation, bien convaincus de l'issue funeste de cette grossesse anormale.

A ce moment la grossesse devait avoir atteint son dixième mois et les produits de la conception devaient avoir cessé de vivre. La fièvre et la douleur à la pression devaient résulter de l'inflammation des parties circonvoisines et peut-être d'un travail de résorption putride.

Quelque temps après, le mari, peu satisfait du parti que nous avions pris d'attendre les événements, manda un médecin de Nevers qui laissa une ordonnance, en tête de laquelle il avait écrit en gros caractères : grossesse gémellaire, pleurésie à droite, pronostic très-grave. Pour ce confrère, la grossesse ne faisait pas de doute; même elle était normale, quoique double. A partir de ce moment jusqu'au 7 février 1872, l'état de la malade alla s'aggravant de jour en jour; l'émaciation devint extrême, l'hydropisie se généralisa et l'ascite devint énorme. Il y eut fièvre continue, insomnie, gêne de la respiration, douleurs atroces dans le flanc droit, et enfin la malheureuse succomba brusquement.

L'examen de la tumeur présentait trop d'intérêt pour que je n'entreprisse pas d'obtenir

---

membres de la compagnie : D'abord, une chaire occupée par le *président* ou *modérateur* de l'acte; devant cette chaire, le *parquet*, ou ce que nous appellerions le parterre des *bacheliers*, ayant en quelque sorte à leur tête, et sur un plan plus près de la chaire, le *bachelier répondant*; à droite et à gauche de ce *parquet*, trois ordres de bancs ou siéges; les plus bas occupés par les docteurs de *minori bancâ*; les supérieurs par les docteurs *disputants*, et les intermédiaires par les docteurs du *majori bancâ*. Enfin, tout à fait en haut, des tribunes destinées à recevoir les *personnes de qualité* qui honoraient de leur présence les actes, et au-dessous de ces mêmes tribunes, un espace vide de bancs, dans lequel on recevait volontiers les gens du *menu peuple*, pourvu qu'ils voulussent bien se tenir debout.

Les distances réciproques de ces trois ordres de siéges étaient déterminées par des règlements, et des peines plus ou moins sévères venaient frapper les imprudents qui se permettaient d'occuper des places qui ne leur étaient pas dèstinées.

Les exercices, les examens, les disputes, les argumentations, les réunions, les convocations, les services religieux, les assemblées à l'Université, les cérémonies observées lors de l'obtention des grades, etc., tout cela était soumis à un code sévère, et quiconque tentait de s'y soustraire, subissait des punitions en rapport avec la faute commise. Comme une bonne mère, toujours à l'affût de tout ce qui peut intéresser ses chers enfants, la Faculté ne cessait de surveiller ceux qui lui appartenaient, et sa sollicitude continuait, je ne dirai pas jusqu'à la mort, mais encore jusqu'à leurs funérailles, jusqu'à la porte du cimetière.

Un docteur était-il, pour une cause quelconque, aux prises avec les gens de justice, aussitôt la compagnie à laquelle il appartenait, *corpore et animâ*, venait à son secours, faisant les démarches nécessaires, et ne se montrait satisfaite que lorsque ses droits avaient été sauvegardés.

l'autopsie; malgré l'opposition d'une partie peu éclairée de la famille, je finis par avoir gain de cause. Je fis donc, vingt-quatre heures après la mort, une incision partant des fausses côtes de chaque côté et allant aboutir au pubis, de manière à pouvoir relever sur la poitrine toute la paroi abdominale, d'une pièce. Il s'écoula beaucoup de sérosité du tissu cellulaire sous-cutané et une énorme quantité de même liquide clair et limpide, sans traces de pus, lorsque j'eus pénétré dans la cavité du péritoine. En relevant la paroi abdominale, je mis à nu, à mon grand désappointement, deux tumeurs qui n'étaient point des fœtus, ni des kystes contenant quoi que ce fût. Ces deux tumeurs étaient situées exactement, comme le palper abdominal nous l'avait tant de fois indiqué, durant la vie, celle de gauche dans la fosse iliaque et le petit bassin, et celle de droite dans la fosse iliaque et l'hypochondre. Celle de gauche était solidement fixée au fond du bassin et celle de droite en quelque sorte flottante avec le ligament large qui l'accompagnait. L'une et l'autre tumeur portaient a leur partie interne le ligament large avec la trompe, et je n'y vis aucune trace de membrane kystique, si ce n'est l'enveloppe propre faisant corps avec la masse. Entre les deux tumeurs et au-devant d'elles était une anse du grand intestin, la vessie et l'utérus. Ces deux derniers organes étaient tiraillés et relevés au-dessus de la symphyse, chassés par la tumeur inférieure qui occupait tout le petit bassin, ce qui explique que le vagin, très-allongé, était comprimé derrière l'arcade du pubis, ne laissait pas arrivêr le doigt explorateur jusqu'au col de la matrice. Celle-ci était parfaitement saine et à l'état normal, peut-être même un peu plus petite et atrophiée par la compression. Au-dessus des tumeurs, le péritoine viscéral, plusieurs anses d'intestin et tout l'épiploon étaient gangrénés et noirâtres.

En ouvrant la cavité abdominale, je ne remarquai pas qu'il y eût un kyste commun aux deux tumeurs, ni une poche particulière à chacune d'elle; elles m'ont paru libres dans la cavité au-dessous des autres viscères qu'elles refoulaient en haut. Ces deux tumeurs se présentent sous l'aspect de deux masses ovoïdes, d'un volume presque égal et dépassant un peu celui de la tête d'un adulte, un peu aplaties sur les côtés par où elles se correspondent; de couleur blanc jaunâtre, à surface inégale et mamelonnée, sillonnée dans tous les sens par des tractus fibreux qui semblent les partager en lobes et lobules. L'inférieure est adhérente par toute sa face postérieure à la paroi abdominale postérieure et au mésentère. Il m'est assez facile de détruire ces adhérences avec la main conduite, comme on le fait pour détacher le placenta, jusqu'à un pédicule volumineux qui la fixe au fond du bassin. Au moment où je contournais ce point pour détruire les dernières adhérences, en imprimant à la masse un mouvement de flexion en avant, le pédicule se rompit et je vis que cette rupture ressemblait à une fracture en rave; la surface en était nette et plane et le contour ovalaire. La masse entière, mise sur la table, se tint solidement dans sa forme sans s'aplatir en aucun sens; elle était, au toucher, très-résistante et peu élastique. Je la divisai par le milieu, suivant son grand diamètre, puis transversalement et en plusieurs sens; la matière dont elle est formée ne crie pas sous le scalpel; elle me paraît formée d'une matière blanc jaunâtre analogue à celle du

---

Dans la rue de la Bucherie, il était admis comme un axiome : qu'attaquer un membre c'était attaquer l'ordre tout entier; la solidarité était complète, absolue, et jamais un médecin de Paris n'a fait appel en vain à cette solidarité, lorsque sa cause était juste. On peut, à cet égard, citer pour exemple Pierre Beaurains, qu'un sieur de Marigny accusait devant le Parlement de l'avoir mal saigné au bras, et qui, grâce à l'intervention de la Faculté, sortit vainqueur de cette attaque injuste (1er juin 1624).

Jamais, non plus, nos illustres pères, malgré la détresse presque permanente de leur caisse, ne refusèrent la science aux jeunes gens pauvres qui ne pouvaient payer les droits habituels. Tel fut Bénigue Winslow, l'un des plus illustres anatomistes du commencement du XVIIIe siècle, et qui, dénué à peu près de tout, sans patrimoine aucun, sans parents, désirait avec ardeur pouvoir obtenir tous les grades dans cette Faculté de Paris, qui lui ouvrit les bras, et qui en fut, du reste, récompensée au centuple par les services immenses que ce grand homme rendit à elle et à la science.

Tel fut encore Guillaume Brunel, qui fut admis, à cause de sa pauvreté, gratuitement, au baccalauréat et à la licence (4 février 1548).

Jamais, pareillement, les docteurs régents n'ont fermé les yeux devant les misères imméritées de leurs confrères, auxquels des circonstances fatales n'avaient pas permis d'amasser le pain de la vieillesse ou celui des infirmités. Nous pourrions en citer un grand nombre d'exemples. Nous verrions :

Jean d'Ivry « nudus et pauper » recevoir des secours en argent, le 17 avril 1546 et le 9 février 1547; la première fois, cent sols tournois; la seconde, six livres treize sols.

Pierre Rogier « valde pauper et impotens » devenir le but du même acte de bienfaisance et de solidarité.

lipôme et du squirrhe, mais sans traces d'encéphaloïde. Dans quelque sens que soient faites les incisions, elles tombent sur quelque cavité à parois membraneuses, grises, lisses et contenant un liquide séreux, incolore, clair comme de l'eau : ce sont autant de petits kystes répandus sans ordre dans l'intérieur de la tumeur. Mon incision médiane était tombée sur un de ces kystes beaucoup plus volumineux que les autres ; tandis que ceux-ci avaient le volume, les uns d'une noisette, les autres d'une petite noix, celui-ci aurait pu contenir un gros œuf de poule ; il ne contenait que de la sérosité limpide.

La tumeur de droite est constituée de la même manière ; elle paraît tout aussi graisseuse ; elle est sans pédicule adhérent aux parois ; elle n'a qu'un pédicule membraneux qui se confond avec le ligament large.

Il n'entre pas dans mes intentions de donner une description anatomique de la constitution de ces tumeurs ; ce travail eût demandé un temps et des moyens qui n'étaient pas à ma disposition. Ce que je viens d'en dire fait assez reconnaître les deux ovaires hypertrophiés et dégénérés. Qu'il me suffise d'avoir donné l'histoire d'une erreur de diagnostic que l'examen nécroscopique seul a pu me faire découvrir. Je ne voudrais pas dire que cette erreur fût inévitable, puisque beaucoup des signes de la grossesse faisaient défaut : les mouvements actifs, le souffle utéro-placentaire et les battements du cœur du fœtus ; mais en admettant le développement hors de l'utérus du produit de la conception et la mort de ce produit, et en tenant compte de tant de signes positifs, empruntés tant aux commémoratifs qu'à l'exploration manuelle, l'idée de grossesse s'imposait naturellement. La preuve, c'est que deux praticiens exercés ont porté le même diagnostic que moi.

Ces considérations n'excusent point mon erreur ; mais, du moins, la révélation des faits pourra servir à rectifier le diagnostic dans des cas analogues qui se présentent si rarement dans la pratique d'un médecin.

Dr BIDRON.

Jouet-sur-l'Aubois (Cher), le 28 mars 1872.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA CHARITÉ

LEÇONS DE THÉRAPEUTIQUE (1).

C'est principalement l'action qu'elle exerce sur l'iris qui rend précieuse la fève de Calabar. Les ophthalmologistes en font un usage journalier. Elle agit à l'inverse

(1) Suite. — Voir le numéro du 19 mars.

Charles Étienne, tout à la fois médecin et imprimeur, comme tous les membres de son illustre famille, jeté en prison, écrivant à la Faculté, et recevant de celle-ci deux couronnes (31 août 1563).

Damoiselle Denisot, veuve de Vigor, célèbre médecin de Paris, réduite à la mendicité, et implorer, non en vain, des secours, ou son admission dans un hôpital ou un couvent (10 octobre 1577).

Le 5 novembre 1672, maître Nicolas Brayer demande que tous les ans, au moyen de quelque somme, on vienne en aide à la veuve de.... Guy Patin ! oui ! Guy Patin, qui a écrit ces charmantes lettres qu'on connaît, ne laisse en mourant à sa veuve que des affaires embarrassées. La Faculté lui décrète aussitôt une rente de deux cents livres, payable par trimestre (17 septembre 1746).

La veuve de Millet est tombée dans le besoin ; elle a des filles. La Faculté lui envoie une pension de quatre cents livres. Elle en fait autant à l'égard de la veuve d'un autre docteur régent, nommé Poulain.

Mais si la Faculté se croyait ainsi liée à tout jamais à chacun de ses membres, elle exigeait de ces derniers une obéissance absolue à ses lois, à ses coutumes, et à tout ce qui regardait l'honneur et la dignité des Écoles. L'ordre des disputes dans les thèses, le temps d'audition exigé par les statuts, étaient surtout pour elle des points que l'on ne pouvait enfreindre sans de puissantes raisons exprimées par ces trois mots : *Carcer, morbus, Rex.* — Le défaut de liberté, la maladie, le service du roi.

Jean Belardi, docteur régent, est retenu loin de Paris auprès d'une grande dame, femme du connétable de France ; il ne peut se rendre à Paris pour disputer à son tour marqué d'avance. Ne voulant pas violer les statuts, il écrit à la Faculté qui décrète (14 décembre 1409)

de l'atropine. Quelques gouttes d'une solution d'éserine au millième déterminent, au bout de quatorze minutes, le rétrécissement de la pupille. L'éserine pure, après quatre minutes seulement, produit un rétrécissement énorme qui dure de dix-huit heures à deux jours.

M. le professeur Sée rappelle en quelques mots à son auditoire la physiologie des mouvements de l'iris, lequel obéit à deux ordres de muscles : l'un, composé de fibres circulaires, véritable sphincter, est animé par des filets nerveux de la troisième paire (moteur oculaire commun); l'autre, formé de fibres radiées, perpendiculaires à celles du premier, est sous la dépendance du grand sympathique. La pupille peut donc se resserrer par deux effets opposés : soit par la tétanisation du sphincter; soit par la paralysation des fibres rayonnées, antagonistes des fibres circulaires.

M. Sée lit ensuite une note de M. le docteur Galezowski, qui, dans son *Traité des maladies des yeux*, à l'article SPASME DE L'ACCOMMODATION, s'est spécialement occupé du mode d'action de l'éserine. Nous résumons cette note aussi brièvement que possible : « D'après Claude Bernard (*Syst. nerveux*, t. II, p. 473), lorsqu'on sectionne la portion céphalique du grand sympathique, on produit : 1° le rétrécissement de la pupille et la rougeur de la conjonctive ; 2° la rétraction du globe oculaire dans le fond de l'orbite; 3° le resserrement de l'ouverture palpébrale.

Cette section paralyse donc les nerfs qui se rendent aux fibres musculaires dilatatrices de la pupille (fibres radiées), et rend plus libres et plus énergiques les contractions des fibres musculaires du sphincter, dès lors sans antagonisme.

Examinons, en regard, ce qui se passe lorsqu'on instille dans l'œil le collyre d'éserine composé comme il suit : Eau dist., 10 gram.; sulfate d'éserine neutre, 0,02 centig. (Afin de donner de la stabilité à cette préparation, M. le docteur Galezowski recommande d'ajouter 8 gouttes de la solution acide suivante : Eau dist., 10 gr.; acide sulfurique pur, 3 gouttes.)

Voici les phénomènes que l'on provoque :

1° La pupille se contracte;

2° La vision au loin est abolie, ce qui est dû au spasme du muscle accommodateur. Le *punctum remotissimum* est sensiblement rapproché de l'œil ;

3° L'œil s'injecte, et souvent il en résulte une véritable conjonctivite tout à fait analogue à celle qui apparait dans l'expérience de Claude Bernard, après la section du grand sympathique. Dans les deux cas, il y dilatation des vaisseaux;

4° M. le docteur Galezowski a vu l'instillation d'une seule goutte d'éserine dans

---

« qu'il viendra à Paris, devant la Faculté, présenter lui-même ses raisons d'excuses; qu'il resterait régent, mais à la condition de disputer après la Nativité. »

6 février 1417. Robert de Saint-Germain est à Senlis auprès de la reine, il ne peut revenir à Paris. Jean Bazin, son compatriote (normand), demande et obtient qu'il soit dispensé.

16 juin 1418. Jean Avantage et Bernard Nivard sont bien admis à la licence, quoiqu'ils ne puissent fournir les preuves qu'ils ont assisté aux leçons le temps voulu: mais c'est parce qu'ils sont loin de Paris, et que le duc de Bourgogne a défendu, sous peine de mort, à qui que ce fût, d'aborder la capitale.

6 décembre 1418. Plusieurs docteurs sont emprisonnés : Guillaume Gardinis l'est à Rouen, alors assiégée. Tous sont réputés régents, à condition, pourtant, qu'ils viendront disputer à leur tour.

31 décembre 1418. La Faculté délibère sur les dispenses à accorder à Robert de Saint-Germain et à Jacques Sacquespée, qui étaient à Pontoise et à Beauvais dans l'armée du roi.

7 février 1428. Jean Kim, anglais, et qui avait étudié en Angleterre, à l'Université de Cantorbery, dut, pour passer licencié au bout d'un an seulement, mettre en jeu de puissantes protections. Le duc de Betford, régent du royaume de France; l'évêque de Meaux; Alain Kirton, doyen de la chapelle du même régent; maître Jean Major, son médecin, n'obtinrent qu'avec peine, pour leur protégé, la faveur exceptionnelle que ce dernier demandait à l'École de Paris.

Novembre 1435. Simon de Mara est à Rouen, et ne peut revenir à Paris à cause du danger des routes — obstante periculo viarum. — Il disputera par procuration.

5 février 1452. Jean Avis obtient que les trois années qu'il avait passées dans une autre

l'œil produire des contractions spasmodiques des paupières et l'œil se fermer, tout comme dans l'expérience à laquelle il est fait allusion.

Selon Donders, le calabar agit en excitant les cellules ganglionnaires des filets de la troisième paire. Selon M. le docteur Galezowski, ce médicament agit en paralysant les fibres nerveuses du grand sympathique.

M. Galezowski rappelle, dans la note que nous analysons, qu'il a employé avec succès l'éserine contre les amblyopies alcooliques qui s'accompagnent habituellement de dilatation de la pupille et de resserrement des artères rétiniennes. Ce resserrement est quelquefois poussé si loin qu'on ne voit plus les artères sur la papille.

Pour M. le professeur Sée, la fève de Calabar tétanise le muscle irien, de même que l'atropine le paralyse, en agissant sur l'extrémité terminale de la troisième paire. Comment cela se fait-il, puisqu'on a vu, dans le précédent article, que la fève de Calabar paralyse la moelle? M. Sée n'en sait rien. Il ne fait ni théorie, ni synthèse; il s'incline devant les faits, tout en reconnaissant qu'ils sont parfois contradictoires.

A propos de cette action paralysante du Calabar sur la moelle, le professeur rappelle que des essais ont été tentés contre le tétanos, au moyen de ce médicament, par MM. Wheatson et Fraser, en même temps que par lui-même. En 1869, M. Navarro, élève de M. Sée, publia une note sur 18 cas de tétanos, dont plus de moitié étaient de cause traumatique. Sous l'influence de la fève, il y eut treize cas de guérison.

Il rappelle aussi l'observation d'un malade entré à Beaujon avec du trismus, de l'opisthotonos, etc., et à qui entre cinq et six heures du soir, M. Sée administra pour la première fois la fève de Calabar. A onze heures, la résolution commença et le malade guérit. Plus tard, deux faits malheureux étant survenus, M. Giraldès contesta l'opportunité d'administrer la fève dans le tétanos. On y reviendra, car il est dès maintenant acquis que dans les tétanos qui marchent graduellement et qui reconnaissent une cause traumatique, on guérit souvent soit par la fève de Calabar, soit par le chloral.

M. Sée ne partage pas l'opinion de M. le docteur Galezowski, relativement à l'action du Calabar sur le grand sympathique. Il invoque, à l'appui de sa manière de voir, l'expérience suivante : Si l'on donne l'atropine à haute dose, on paralyse le sphincter irien, on le met de côté, pour ainsi dire, et on le rend insensible à l'action de l'éserine. La pupille reste dilatée après l'administration de celle-ci. Mais la

---

Université lui seront comptées; mais c'est à la condition qu'il donnera chaque année, à la nativité de Jésus-Christ, deux almanachs, un grand et un petit.

17 novembre 1491. Le même Jean Avis, alors l'ancien des Écoles, est vieux; il a de mauvais yeux; il ne peut faire ses lectures qui ont lieu le matin, à la chandelle. Il demande et obtient un suppléant; mais il s'engage à présider à son ordre en personne.

Il n'a fallu rien moins qu'une lettre du roi à la Faculté pour que cette dernière se déride un peu de sa sévérité en faveur de Guillaume Zoline, protégé par François Ier (8 juin 1540).

19 octobre 1524. Deux licenciés, originaires de l'Écosse, Guillaume Mandrestom et Robert Gra, ont la fantaisie de vouloir s'affranchir des épreuves du doctorat, et ils obtiennent du pape des bulles qui leur délivrent ce grade. Les deux *doctores bullati* ne tardèrent pas à se repentir de leur témérité, car ils fureut à tout jamais exclus de la Faculté.

Daquin, premier médecin de Louis XIV et issu de la Faculté de Montpellier, dut aussi faire taire son orgueil et implorer les docteurs de Paris en faveur de son frère (29 mars 1672).

La Faculté n'était pas moins sévère en ce qui touche d'autres circonstances qui pouvaient mettre en danger sa dignité et son honneur.

Elle défendit à ses écoliers d'assister aux théâtres et aux jeux de mauvais goût (insolentibus lusionibus).

Jean Burgensis ne s'étant pas tenu convenablement lors de son *principium* sous Guillaume de Algia, les docteurs se déclarèrent non satisfaits (21 octobre 1473). Ce qui n'a pas empêché Jean Burgensis de devenir médecin de la cour.

18 février 1448. Tout élève, tout bachelier, qui osera agir contre les statuts ou les conclusions de la Faculté, en lui intentant des procès, soit pour cause de *nouvelleté*, soit autrement, sera tenu, *ipso facto*, et considéré comme parjure et chassé des Écoles.

preuve que l'éserine n'agit pas sur le grand sympathique, pas plus, d'ailleurs, que l'atropine, c'est que, si l'on excite au moyen de l'électricité le grand sympathique d'un œil dont la pupille est ainsi dilatée, on augmente encore cette dilatation. L'éserine ne l'avait donc point paralysé..

En somme, l'éserine doit être considérée comme excitant d'abord la troisième paire; puis, l'action de cette substance se porte sur les muscles intestinaux, puis sur les vaso-moteurs qui, soûs l'influence du médicament, augmentent la pression des vaisseaux par contraction, bientôt suivie de relâchement. Cet effet consécutif explique l'augmentation des larmes, de la salive, des sueurs, et, en particulier, l'apparition de la conjonctivite signalée par M. le docteur Galezowski.

La fève de Calabar, comme on le pouvait prévoir, ralentit les battements du cœur, en excitant les extrémités terminales du nerf vague, le tronc du même nerf restant excitable. L'antagonisme avec l'atropine se continue donc et se complète. La belladone, en effet, empoisonne en paralysant les extrémités terminales du pneumo-gastrique. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 27 mars 1872. — Présidence de M. Dolbeau.

Sommaire. — Discussion à l'occasion de la communication de M. Léon Le Fort relative à la substitution des courants continus faibles et permanents aux courants continus énergiques et temporaires.

M. Giraud-Teulon a expérimenté l'emploi des courants continus depuis que le professeur Bénédict, de Vienne, a appelé l'attention sur ce moyen. Il a pu réunir un chiffre de 42 observations. Dans 32 cas de paralysie des muscles de l'œil, l'application des courants continus a réussi 24 fois à réveiller la contractilité musculaire; il y a eu 15 succès complets et 9 demi-succès. Dans un certain nombre de cas de contracture, les courants continus ont également réussi à faire cesser la contracture musculaire. Enfin, dans quelques cas d'opacité du corps vitré, il a suffi de quelques applications de très-courte durée (cinq minutes environ) du courant continu pour éclaircir l'opacité et donner au corps vitré assez de transparence pour permettre l'examen ophthalmoscopique; preuve irrécusable de l'action évidente du courant continu sur la nutrition des tissus. En se servant de 16 couples de Remack, M. Giraud-Teulon n'a jamais observé le moindre accident. Il pense que l'action des courants continus, soit dans les cas de paralysie et de contracture musculaire, soit sur la nutrition des tissus, est une question importante qui mérite d'être étudiée.

---

20 juin 1511. Jean d'Ivry ayant injurié sans cause son confrère Jean Eschart, ce dernier s'oppose à ce qu'il soit admis à la maîtrise. Jean d'Ivry est, en outre, condamné à ceci :

Il viendra demander pardon à la Faculté, duement convoquée à cet effet (benè congregata). Il en fera autant à Jean Eschart, parce que, ayant offensé un maître, il a offensé l'École tout entière. De plus, il donnera au doyen deux écus d'or destinés à des œuvres pies. Enfin, comme il avait mal préparé le dîner de sa licence, et qu'il avait oublié les paons parmi les plats du menu, il déboursera encore quatre écus d'or.

7 novembre 1516. On décide qu'à l'avenir les maîtres n'entreront dans les Écoles que revêtus de la chappe ; autrement, ils siégeront sur un autre banc, sur celui qui est habituellement destiné aux étrangers qui viennent assister aux actes.

3 novembre 1554. Fernel se plaint de la légèreté avec laquelle certains maîtres, contre les coutumes et les lois de l'École, donnent leurs signatures en témoignage public de la capacité de quelques jeunes gens qui se disent auditeurs et élèves en médecine; ces derniers se servent abusivement de ces attestations, soit dans les actes publics, soit même devant la justice, et se disent approuvés par la Faculté. Cela est pernicieux pour la société, porte atteinte à l'honneur même des maîtres, et est indigne de l'autorité et de la gravité de l'ordre des médecins. Ces attestations devraient, avant d'être délivrées, être examinées par la Faculté, qui y ferait déposer, si elle les croyait vraies, le sceau d'argent qui est entre les mains du doyen.

17 novembre 1744. Le doyen s'élève avec force contre la négligence que l'on apporte, soit dans les Écoles inférieures, soit dans les Écoles supérieures : les docteurs oublient de mettre leurs robes à longues manches, leurs rabats, leurs chaperons rouges. Ces ornements ne sont pas à dédaigner; la dignité du médecin ne réside pas en eux comme le vulgaire le pense;

M. Dubrueilh a eu l'occasion, dans le service de M. Verneuil, d'appliquer les courants continus à un cas de contracture réflexe des interosseux palmaires par suite de lésion articulaire. M. Verneuil, croyant à une lésion du nerf cubital, avait prescrit sans succès un vésicatoire à la partie supérieure de la colonne vertébrale. M. Dubrueilh a soumis le malade à l'action du courant continu à l'aide de l'appareil Remack, dont le pôle positif était en contact avec le bras du sujet plongé dans un bain d'eau salée mis en rapport avec le pôle négatif. Le malade a parfaitement guéri.

M. Bouvier n'est pas édifié sur la supériorité attribuée par M. Le Fort aux courants continus sur les courants induits pour réveiller la contractilité et augmenter la nutrition des muscles. Il y a longtemps que M. Bouvier a reconnu la propriété que possèdent les courants induits sur la contractilité et la nutrition de la fibre musculaire. Ses observations ont été confirmées par les chirurgiens américains qui ont déclaré avoir vu très-rarement la faradisation employée avec persévérance ne pas produire l'amélioration des paralysies traumatiques. Le traité de l'électrisation localisée, de M. Duchenne, (de Boulogne) contient des observations où l'on a constaté l'augmentation du volume des muscles sous l'influence des courants faradiques.

M. Bouvier a vu, en 1852, un malade qui avait été frappé de paralysie des muscles interosseux de la main gauche, à la suite de la blessure du nerf cubital. Une atrophie énorme des espaces interosseux avait suivi cette paralysie. Après quatre mois de faradisation faite par M. Duchenne (de Boulogne), l'atrophie avait éprouvé une amélioration extraordinaire, sous l'influence de l'augmentation de la nutrition des muscles produite par l'application des courants faradiques. M. Bouvier place sous les yeux de ses collègues deux moules en plâtre pris l'un avant, l'autre après la faradisation, et qui mettent hors de doute l'amélioration extrême obtenue par ce malade et qui persiste encore aujourd'hui, c'est-à-dire après vingt ans.

Dans une autre observation qui lui a été communiquée par M. le docteur Bouland, un Brésilien frappé de paralysie des muscles interosseux et d'athrophie consécutive a vu sa main s'améliorer notablement sous l'influence de la faradisation, puis perdre cette amélioration lorsque la faradisation a été interrompue; la réapplication des courants faradiques a fait ensuite regagner au malade ce qu'il avait perdu.

Les observations de M. Le Fort prouvent qu'avec des courants continus, faibles et permanents, on peut obtenir de bons résulats dans certains cas de paralysie traumatique. Elles ne démontrent pas qu'au point de vue de l'augmentation de la contractilité musculaire et de la nutrition il y ait quelque différence entre l'action des courants continus et celle des courants induits. Nulle part, dans la note de M. Le Fort, il n'est question d'une étude comparative de ces deux espèces de courants. Nous ne savons donc rien à cet égard et il n'y a pas lieu, jusqu'à présent, d'attribuer la prééminence à l'une sur l'autre. Tout ce qu'on peut dire, dans l'état actuel de la science, c'est que, dans certains cas, par exemple chez les enfants et les femmes, il y aurait lieu de substituer les courants dont a parlé M. Le Fort aux courants

---

cependant, il faut respecter l'opinion du peuple pour qu'il respecte lui-même les médecins. Tous ces ornements doivent donc être portés.

Une addition faite aux statuts de l'année 1598 fut édictée pour entretenir l'harmonie parmi les docteurs, consolider le respect que les *juniores* devaient aux *seniores*, régler le cérémonial des consultations en ville, déterminer la manière dont les ordonnances devaient être faites.

Nous ajouterons que, le 20 mars 1600, sur la demande de Barthélemy Perdulcis, les suppôts de la rue de la Bucherie arrêtèrent solennellement que les bacheliers qui devront être admis ce jour-là même, et qui auraient la barbe longue, la feraient raser.

Mais la manière de bien faire saisir l'esprit qui animait notre École, c'est d'esquisser à grands traits deux ou trois de ces grosses affaires dans lesquelles l'honneur de la compagnie était gravement compromis.

(*A suivre.*) Dr A. Chereau.

Nécrologie. — M. le docteur Thiaudière, ancien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, médecin de l'hôpital général de Poitiers, vient de mourir, dans cette dernière ville, à l'âge de soixante-cinq ans.

Il a légué à l'hôpital dont il a été médecin sa bibliothèque médicale, ses instruments de chirurgie et ses collections scientifiques pour servir à l'instruction des internes qui se succéderont dans cet établissement.

M. le docteur Thiaudière est l'auteur de plusieurs brochures et mémoires, entre autres une brochure sur l'*Exercice de la médecine en province et à la campagne* et un mémoire fort intéressant sur la création d'hospices cantonaux; idée que vient de reprendre son fils M. Edmond Thiaudière dans son récent ouvrage: *La Confédération française, forme nouvelle de gouvernement.*

induits qui déterminent certains effets d'excitation nerveuse dont les premiers sont exempts.

M. Le Fort n'avait pas à faire le parallèle entre les courants induits et les courants continus. Il a voulu simplement communiquer quelques observations dans lesquelles l'application de courants continus, faibles et permanents, avait réussi à guérir des paralysies musculaires traumatiques. On ne sait pas encore très-bien dans quels cas il est préférable d'appliquer soit les courants induits, soit les courants continus. On sait seulement que les courants continus réussissent dans certains cas où les courants induits avaient échoué, on ne sait trop pourquoi. Quand on applique le courant induit à la surface d'un membre paralysé, tantôt, si le courant est suffisamment fort, on détermine une contraction tétanique, permanente; d'autrefois, l'application du courant n'est suivie d'aucune espèce d'action; or, dans ces derniers cas où le courant induit a échoué, si l'on vient à employer le courant continu, on réussit à faire contracter les muscles paralysés.

M. Le Fort a fait l'expérience suivante: Il coupe un nerf de mouvement, le muscle dans lequel ce nerf se distribue est paralysé; le lendemain il applique à ce muscle un courant induit, pas de contraction; il applique un courant continu, la contraction a lieu.

M. Le Fort est loin de nier l'action des courants interrompus, il les emploie journellement et trouve qu'ils rendent des services considérables; mais les courants constants ont cet avantage d'agir dans certains cas où les premiers sont impuissants.

Dans sa communication, M. Le Fort a eu pour but de montrer qu'avec un petit nombre d'éléments, placés en permanence, on pouvait obtenir des courants continus dont l'action est équivalente et, à certains égards, supérieure à celle de courants continus énergiques et temporaires. La durée de l'application compense la force du courant.

Relativement à l'action comparative des courants induits et des courants continus sur la nutrition des muscles, il est difficile de se prononcer d'une manière absolue; il est certain que le mouvement musculaire augmente la nutrition des muscles; mais les courants induits paraissent avoir plus particulièrement l'avantage d'exciter la contraction fibrillaire dans les cas où l'influx nerveux est impuissant, tandis que les courants constants semblent avoir plus spécialement pour rôle d'arrêter et même de faire rétrograder l'atrophie de la fibre musculaire.

Comment cela se fait-il? Nous l'ignorons encore; on peut avec une égale vraisemblance attribuer cette action aux effets chimiques, ou thermiques, ou trophiques produits par les courants.

En résumé, la communication de M. Le Fort se réduit à ceci: Depuis un certain nombre d'années, on a vu que, dans certains cas, les muscles paralysés ne se contractaient pas sous l'influence des courants induits et se contractaient, au contraire, par l'action des courants continus; — on a vu encore qu'avec de nombreux éléments, employés pendant un temps très-court, les effets des courants continus sur la contractilité musculaire étaient très-marqués.

M. Le Fort a voulu voir, à son tour, ce que, dans l'atrophie musculaire, dans les lésions de nutrition, pouvaient produire les courants continus faibles et permanents. Les résultats qu'il a obtenus jusqu'ici ont été excellents et l'ont porté à penser qu'il y avait lieu de proposer la substitution des courants continus faibles et permanents aux courants continus énergiques et temporaires.

M. Giraud-Teulon ne croit pas que les courants induits aient, au même degré que les courants continus, la puissance de guérir les paralysies musculaires; il n'a jamais employé les courants induits que l'on ne pourrait, sans danger, appliquer à un organe aussi délicat que l'œil. Mais il a déjà fait connaître les résultats remarquables qu'il a obtenus de l'application des courants continus dans 32 cas de paralysie des muscles des yeux; l'école de la faradisation pourrait-elle en montrer autant? Il ne suffit pas, en effet, que les courants induits excitent la contractilité électro-musculaire; il faudrait démontrer encore qu'ils mettent, mieux que les courants continus, les muscles paralysés en état d'obéir à la volonté.

Quant à l'action des courants continus sur la nutrition, elle résulte avec évidence de ce fait qu'ils ont la propriété de détruire les opacités des milieux transparents de l'œil.

M. Dubrueilh n'a eu l'occasion d'appliquer les courants continus qu'à des malades atteints de contracture; il a employé le courant descendant et obtenu des effets que l'on n'obtiendrait jamais par les courants induits. Outre le malade de M. Verneuil dont il a été parlé plus haut, M. Dubrueilh a fait cesser intantanément, à l'aide du courant descendant, la contracture des muscles chez un tétanique menacé de périr par asphyxie.

M. Dolbeau dit qu'il faut distinguer, dans la question soulevée par M. Le Fort, les paralysies spontanées des paralysies traumatiques. C'est aux premières que s'appliquent les résultats remarquables que M. Giraud-Teulon a fait connaître.

Quant aux secondes, les paralysies traumatiques, leur guérison est tellement rare, tellement

exceptionnelle, suivant M. Dolbeau, qu'il est permis de se demander si l'électricité possède contre elles une action quelconque.

Dans la paralysie des muscles de l'épaule à la suite d'une luxation de cette articulation, on voit, le plus souvent, les muscles s'atrophier et la paralysie persister indéfiniment, malgré l'emploi persévérant de l'électricité. M. Dolbeau a vu un malade traité pendant six ou huit mois par M. Duchenne (de Boulogne), sans aucun résultat.

Malgré ce long traitement, l'atrophie des muscles était devenue complète et, en outre, le malade souffrait des douleurs atroces. Pendant cinq ans, à diverses reprises, ce malheureux fut soumis à l'action des courants tantôt intermittents, tantôt continus, sans obtenir la moindre amélioration; au contraire, son état s'était aggravé, et, cependant, au moment de l'accident, les muscles paralysés répondaient encore, quoique incomplétement, à l'influence nerveuse.

M. Dolbeau a vu, par contre, des paralysies limitées aux muscles placés sous l'influence du nerf radial, guérir avec une extrême facilité après les applications électriques les plus défectueuses, faites par de simples externes peu zélés des hôpitaux; si bien que l'on peut se demander avec juste raison si l'électricité a été pour quelque chose dans ces guérisons.

M. Dolbeau pense qne l'électricité, à l'état de courant continu, peut agir sur la nutrition de la fibre musculaire. M. Duchenne (de Boulogne) a bien montré que les fibres musculaires, ayant subi la dégénérescence, peuvent se reconstituer au bout de plusieurs mois ou de plusieurs années. Mais il n'est pas démontré scientifiquement que l'électricité, appliquée soit sous forme de courant continu, soit sous forme de courant intermittent, ait une action réelle sur les paralysies traumatiques, ni surtout qu'elle soit l'agent de la guérison de ces maladies. C'est le temps qui, suivant M. Dolbeau, joue le principal rôle dans ces guérisons, d'ailleurs exceptionnelles.

M. Maurice Perrin partage l'opinion de M. Dolbeau. Il n'a jamais vu une paralysie traumatique influencée favorablement par l'électricité. Quant aux paralysies spontanées, il voudrait entendre M. Giraud-Teulon préciser les faits dont il a parlé et indiquer la vraie nature des paralysies oculaires auxquelles il dit avoir appliqué les courants continus avec des résultats si remarquables. Il y a des paralysies des nerfs moteurs oculaires qui guérissent spontanément; ce sont celles que l'on a décrites sous le nom de paralysies *essentielles*, c'est-à-dire sans lésion. Celles qui dépendent d'une lésion de l'encéphale ne guérissent jamais.

M. Maurice Perrin a été étonné d'entendre M. Giraud-Teulon dire que l'on ne pourrait pas appliquer sans danger les courants induits à un organe aussi délicat que l'œil. Tous les jours, pour sa part, il fait de semblables applications, sans le moindre dommage soit pour la rétine, soit pour l'encéphale. Elles sont absolument inoffensives, à la seule condition de graduer l'intensité du courant. M. Maurice Perrin a employé les courants induits dans divers cas de paralysie des muscles de l'œil; jamais il n'a obtenu la moindre amélioration. Il fait des réserves comptètes en ce qui concerne les courants continus qu'il n'a pas expérimentés.

M. Le Fort n'est pas étonné que M. Perrin n'ait rien obtenu, chez ses malades, par l'application de courants interrompus dans des cas de paralysie des muscles de l'œil. En effet, si le courant employé est énergique, on s'expose à l'accident du malade de M. Duchenne (de Boulogne) qui perdit complétement et brusquement la vue, au moment où cet habile opérateur lui faisait l'application du courant faradique. Si, au contraire, le courant est faible, il ne produit pas d'accident, mais on n'obtient aucun effet.

M. Le Fort ne saurait admettre, avec MM. Perrin et Dolbeau, l'inefficacité absolue de l'électricité dans les cas de paralysies traumatiques ou de paralysies rhumatismales. Sans doute, il est toujours possible de dire que la guérison a eu lieu non par l'action de l'électricité, mais par les seules forces de la nature. Mais alors il faut nier la thérapeutique, car il n'est aucun de ses agents dont on ne puisse, à l'aide du même argument, révoquer en doute l'efficacité.

Dans le cas, cité par M. Dolbeau, de paralysie des muscles de l'épaule non guérie, aggravée même par l'application des courants continus, il faudrait savoir à quelle époque ces applications ont été commencées; il est clair que si c'est deux ans, par exemple, après le début de la paralysie, il n'est plus possible de rien obtenir par aucune espèce de moyens.

M. Le Fort répète que l'avantage des courants constants est de susciter la contractilité dans des muscles que les courants interrompus ne peuvent plus faire contracter. Les courants continus ont, en outre, le privilége d'empêcher la dégénérescence des fibres musculaires. Il est clair que si on laisse cette dégénérescence devenir complète, on ne peut plus, ensuite, rien obtenir ni par les courants intermittents ni par les courants continus.

M. Le Fort a guéri, par les courants continus, une paralysie traumatique de l'épaule datant de quatre mois et traitée inutilement par les courants interrompus.

Dans tous les cas de paralysie se pose la question du diagnostic. M. Le Fort a vu, dans le service de M. Beau, à la Charité, un malade traité inutilement depuis six mois par la faradisation pour une paralysie du deltoïde. Ce malade est présenté à Remak qui, après l'avoir exa-

miné, déclare qu'il ne s'agit pas d'une paralysie du deltoïde, mais d'une contracture du grand pectoral. Il le guérit séance tenante par l'application d'un courant continu.

En résumé, suivant M. Le Fort, les indications comparatives du courant continu et du courant intermittent sont les suivantes: Quand il n'existe pas de dégénérescence musculaire, il faut essayer le courant induit; — il faut employer le courant continu dans tous les cas de dégénérescence commençante et dans tous ceux où l'on n'obtient pas de contraction musculaire par le courant induit. — Enfin, dans les cas de contracture, il convient de se servir de préférence du courant continu.

M. Trélat partage entièrement la manière de voir de M. Le Fort. Lorsqu'il s'agit de traiter un cas de paralysie, on est en présence d'une question de diagnostic qui domine la thérapeutique. Or, nous ne sommes pas encore en possession d'éléments de diagnostic suffisants pour que l'on puisse dire: telle paralysie est curable, telle autre ne l'est pas; cette paralysie est de telle nature, cette autre est de telle autre nature. Mais de l'incertitude à l'incrédulité il y a une grande distance. Sans doute, il existe des paralysies qui guérissent toutes seules, ou bien après des applications électriques les plus défectueuses, faites sans discernement, sans patience, sans continuité; il ne faudrait pas en tirer un argument contre l'efficacité de l'électricité rationnellement appliquée dans un certain nombre de cas.

M. Trélat vient d'observer deux cas qui conduisent à des conclusions opposées. Un individu amputé de la cuisse, marchant avec des béquilles, est atteint de paralysie des muscles fléchisseurs du bras; l'application de l'électricité ne produit aucune amélioration; le malade fait un séjour à la campagne, il en revient complétement guéri, n'ayant plus fait autre chose.

Un autre individu entre dans le service de M. Trélat, à la Pitié, pour une luxation produite par une chute sans gravité; cette luxation fut réduite avec une extrême facilité. Les phénomènes de paralysie ne se montrèrent qu'au bout de dix ou douze jours et firent de tels progrès qu'un mois après ils avaient envahi la totalité des extenseurs des doigts et que la paralysie était accompagnée d'une atrophie musculaire des plus évidentes. L'application quotidienne des courants continus, faite par M. Onimus, produisit, au bout de deux mois, une amélioration sensible; le malade pouvait étendre ses doigts; ainsi, en deux mois, une paralysie à forme atrophique et graduellement croissante avait été enrayée et très-notablement améliorée. D'où M. Trélat conclut qu'il est bon de conserver l'électricité comme moyen de traitement des paralysies traumatiques.

M. Verneuil n'a pas entendu sans étonnement contester l'action favorable de l'électricité dans les cas de paralysie traumatique. Il est évident que, dans chaque cas, il importe de tenir compte de la gravité de la lésion et de la durée de la maladie. Dans les paralysies, suite de contusion, il peut y avoir destruction des cordons nerveux. Il faut attendre l'époque où se fait ordinairement la régénération des nerfs qui ont été désorganisés par le traumatisme. On sait qu'elle a lieu, en moyenne, au bout de trois à quatre mois. Pendant tout ce temps, la guérison spontanée a chance de se produire; mais lorsque, après cinq ou six mois, on ne voit rien venir, il n'y faut plus compter. Les paralysies par simple compression ne guérissent pas du tout, malgré l'emploi des frictions et des autres moyens usités en pareils cas; mais l'électricité réussit là où tout le reste avait échoué. Il est impossible de contester l'action régénératrice de l'électricité dans les paralysies traumatiques. Malheureusement, les applications en sont souvent mal faites par des individus étrangers à toute notion physiologique. Quand elles sont employées d'une façon rationnelle, elles sont couronnées de succès. Mais, encore une fois, il importe d'établir, dans ces paralysies, des catégories nombreuses.

M. Giraud-Teulon dit que deux ordres de faits restent acquis à la discussion: 1° L'action remarquablement efficace des courants continus dans la contracture musculaire; 2° La proportion très-considérable de succès obtenus par l'emploi de ces mêmes courants dans les paralysies des muscles de l'œil. M. Perrin demande pourquoi on n'appliquerait pas à cet organe les courants induits. S'il est vrai que M. Perrin a pu faire sans dommage cette application, il ne l'est pas moins que M. Duchenne (de Boulogne) la redoute beaucoup et y a renoncé complétement. Quoi qu'il en soit, il est certain que les courants induits appliqués par M. Perrin ont échoué là où M. Giraud-Teulon a réussi grâce aux courants continus.

Quant à la distinction entre les paralysies traumatiques et les paralysies spontanées ou essentielles, M. Giraud-Teulon pense qu'il n'y a pas lieu de s'en occuper puisque l'élément causal nous échappe toujours.

M. Maurice Perrin ne pense pas que nous soyons aussi ignorants que le dit M. Giraud-Teulon des causes des paralysies. En ce qui concerne, par exemple, les paralysies des moteurs oculaires, nous savons fréquemment faire le départ entre celles de cause rhumatismale, celles de cause syphilitique et celles qui dépendent d'une lésion cérébrale.

M. Perrin ne condamne pas les applications de l'électricité aux paralysies; il a dit seulement

qu'il avait employé sans résultat les courants induits dans des cas de paralysie des muscles de l'œil; ces applications ont été stériles, il est vrai, mais toujours inoffensives, quoi qu'on en dise, soit pour la rétine, soit pour l'encéphale. Il s'agit de voir maintenant ce que peuvent faire les courants continus préconisés par MM. Le Fort et Giraud-Teulon. C'est à l'expérience à prononcer.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss, hydrothérapique à Bellevue.

Éphémérides Médicales. — 23 AVRIL 1862.

—

La Pommerais, de lugubre mémoire, écrit ceci à un client qui était venu dans son cabinet.

« Le lundi, de 2 à 5 heures, rue des Saints-Pères ;
« Visite payant 3 francs.

« Monsieur,

« Eu égard à votre position, je ne vous prendrai que 3 francs par consultation, et je vous ferai même avoir du pharmacien, si vous le désirez, une carte qui vous donnera droit, moyennant 12 francs, comme nos malades du Dispensaire, à des médicaments pour toute une année. Maintenant, si vous aimez mieux, vous pourrez venir le lundi, rue du Bac, 40, à ma clinique, de 10 heures à midi, où les consultations sont gratuites.

« Agréez, Monsieur, l'assurance de tout mon dévouement.

« E. C. DE LA POMMERAIS, D. M. P.
« 5, rue des Saints-Pères. »

Le papier porte en tête, et à timbre sec, un écusson armorié, surmonté de la couronne de comte. Dans le champ de l'écusson, un bouquet d'oranges surmontant un dragon. Puis, autour: QVIS POMA AVREA TANGET ? Qui osera toucher à ces pommes d'or?... On osa y toucher le 8 juin 1864 !... — A. Ch.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil du 13 au 19 avril 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE.	HÔPITAUX.	TOTAUX.	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	3	2	5	4
Rougeole	24	1	25	18
Scarlatine	2	»	2	7
Fièvre typhoïde	7	6	13	14
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	4	2	6	8
Bronchite aiguë	35	4	39	41
Pneumonie	52	15	67	62
Dysenterie	4	»	4	1
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	3	»	3	»
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	4	2	6	12
Croup	6	8	14	23
Affections puerpérales	4	3	7	4
Autres affections aiguës	181	37	218	216
Affections chroniques	248	86	334(1)	327
Affections chirurgicales	33	22	55	58
Causes accidentelles	21	6	27	19
Totaux	631	194	825	814

LONDRES : Décès du 7 au 13 avril 1872 . . . . 1,470. — Variole, 49. — Rougeole, 66. — Scarlat., 26. — Coqueluche, 100. — Pneumonie, 91. — Bronchite, 149.

TURIN : Décès du 1er au 7 avril 1872 . . . . . 147. — Diphth. et croup, 7. — Variole, 1. — Fièvre typh., 7.

BRUXELLES : Décès du 31 mars au 5 avril 1872 . . 95. — Croup et angine, 3. — Coqueluche, 4. — Entérite et diarrhée, 7.

ROME : Décès du 1er au 7 avril 1872 . . . . 174. — Variole, 20. — Pneumonie, 10. — Diph. et croup, 8.

(1) Sur ce chiffre de 334 décès, 178 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

VU : *le Médecin de la Préfecture de la Seine,* Dr JULES WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La trachéotomie chez l'adulte est une opération très-périlleuse. Le réseau vasculaire de la région sur laquelle l'instrument est porté, expose à des hémorrhagies compromettantes et difficiles à éviter par les méthodes opératoires ordinaires. Pour se soustraire à ce danger, M. Verneuil a eu l'idée, dans un cas où la trachéotomie chez un adulte était commandée par une suffocation imminente, de recourir pour pratiquer cette opération, à l'emploi du bistouri galvano-caustique. L'opération a parfaitement réussi; elle n'a donné lieu qu'à l'écoulement de quelques gouttes de sang; le succès le plus complet a couronné cette entreprise nouvelle.

M. Verneuil a exposé ce fait intéressant dans tous ses développements; il a très-bien plaidé en faveur de l'introduction du couteau-cautère dans l'opération de la trachéotomie, surtout chez l'adulte. En d'autres temps, cette communication aurait excité une longue et vive discussion, et tous les chirurgiens de l'Académie se seraient enflammés pour ou contre — et surtout contre la proposition de M. Verneuil. Hier, un seul chirurgien a pris la parole, et naturellement comme contradicteur. En disant qu'il a revendiqué en faveur de l'écraseur quelques avantages dans les préliminaires de la trachéotomie, on devinera que ce chirurgien est M. Chassaignac, qui compromet quelquefois par trop de zèle et d'amour paternel la méthode et l'instrumentation qu'il a introduites dans la pratique chirurgicale. Les objections faites par M. Chassaignac au couteau galvanique ont été, ce nous semble, pertinemment réfutées par M. Verneuil. Il en est de cet instrument comme de tout autre, il faut savoir s'en servir et connaître le degré précis de température auquel il faut l'élever. Trop ou pas assez chauffé, le couteau ne coupe plus. C'est à la température rouge sombre qu'il convient de le porter pour qu'il fonctionne et comme couteau, et comme cautère.

Cependant, le couteau-cautère se refroidit assez vite; de là beaucoup de temps pour l'opération. Évidemment, dans des cas de suprême urgence, et malgré les craintes légitimes qu'inspire l'hémorrhagie, on ne pourrait recourir à l'emploi de ce moyen. Disons enfin que, dans le cas de M. Verneuil, il ne s'agissait pas de croup, mais de tumeurs tuberculeuses du larynx faisant obstacle à la respiration.

FEUILLETON

DISCIPLINE ET CONFRATERNITÉ DANS L'ANCIENNE FACULTÉ DE PARIS (1).

I. *Charles Geille de Saint-Léger.* — Aujourd'hui que les médecins de Paris, une fois possesseurs de leur diplôme de docteur, n'ont plus aucun rapport avec la Faculté qui les a formés, et que cette dernière, comme une marâtre, abandonne absolument ses propres enfants dès qu'ils semblent pouvoir marcher seuls; on ne peut se faire une idée du trouble, de la désolation qui s'emparaient de la Compagnie, lorsqu'un de ses membres se trouvait aux prises avec une de ces affaires qui engagent l'honneur et la probité. Nous n'avons pas à défendre ici ou à charger la mémoire de Charles Geille de Saint-Léger, que nous aimons mieux croire innocent et victime d'une épouvantable machination. Mais qu'on se représente la douleur de la Faculté lorsqu'elle vit distribuer dans tout Paris, glisser même dans la salle de ses assemblées, des libelles, d'abord anonymes, puis signés de noms bien connus, qui attaquaient ouvertement le malheureux médecin, l'accusant de vols, de séquestration, de concussion, d'infamies; le représentant comme le honteux complice de deux parents éloignés qui voulaient se mettre à la place d'héritiers légitimes, et accaparer la fortune d'un pauvre septuagénaire, Cochelet de Saint-Étienne, tombé dans une sorte d'imbécillité, et n'ayant plus conscience de ses actes!... Si nous parlons de cette triste affaire, c'est pour bien faire ressortir l'esprit de solidarité qui animait notre ancienne École; et en lisant et méditant le rapport qui va suivre, on en est à regretter une Compagnie qui comprenait si bien la défense de son honneur et de sa dignité.

(1) Suite. — Voir le numéro du 25 avril.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE

MALADIES QU'ON TRAITE A VICHY TRANSFORMÉES PAR L'ABUS DES EAUX ALCALINES EN MALADIES QU'ON TRAITE AUX EAUX-BONNES. — RÉGÉNÉRATION DES MALADIES DE VICHY PAR LES EAUX D'EAUX-BONNES. — CONSÉQUENCES PRATIQUES.

Par M. Pidoux,
Membre de l'Académie de médecine
Médecin de l'hôpital de la Charité, Inspecteur des Eaux-Bonnes, etc.

Les considérations suivantes sont extraites textuellement de mon Rapport officiel de 1870 à l'Académie comme médecin inspecteur des Eaux-Bonnes.

Le titre seul en ayant été signalé par M. Mialhe dans son Rapport général sur les Eaux minérales lu à l'Académie de médecine il y a quelques semaines, et aucune analyse de ce Mémoire n'ayant été donnée, il est complétement inédit. J'ai donc cru pouvoir l'extraire un instant des cartons de l'Académie et le livrer à la publicité.

Il n'y a dans ce petit avertissement ni le moindre reproche à l'Académie, ni le moindre reproche à mon savant et honoré collègue M. Mialhe.

Lorqu'en 1865, je fus chargé par l'Académie de lui présenter le Rapport de la commission des Eaux minérales, je pris pour sujet général, la nécessité de rendre plus sérieusement pratiques les rapports des médecins-inspecteurs, en élargissant le cadre des renseignements qu'ils doivent fournir chaque année à l'État sur les propriétés et la valeur des Eaux médicinales naturelles dont l'inspection leur est confiée.

M'appuyant sur une longue expérience de la marche et des transformations des maladies chroniques; ayant constaté depuis longtemps que beaucoup de malades sont conduits à prendre successivement, à quelques années d'intervalle, des Eaux minérales très-différentes les unes des autres, douées même de propriétés opposées; convaincu que ces changements de direction dans l'emploi des agents de la thérapeutique thermale ne sont l'effet ni de l'erreur ni du caprice, mais qu'ils sont indiqués par la force des choses, je proposai que des communications officielles fussent

---

Procès-verbal de la conduite et des démarches des docteurs-commissaires, pour remplir l'objet de leur commission (29 avril 1758).

« Nous, commissaires nommés par la Faculté, à l'effet d'examiner le vrai ou le faux des faits imputés à Monsieur de Saint-Léger, notre confrère, tant dans un mémoire anonyme adressé à ladite Faculté, que par la dénonciation de quelques-uns de nos confrères, dans une assemblée *per juramentum*, tenue le samedy huit avril 1758, au sujet du dit mémoire anonyme, nous nous sommes assemblés en conséquence, dans les Écoles supérieures de la Faculté, le mardi onze du présent mois d'avril 1758.

« D'abord nous avons mûrement pesé la conduite que nous devions tenir dans l'instruction d'une affaire aussi importante que délicate; et ensuite, après avoir fait serment sur l'Evangile, entre les mains de M. le Doyen, d'éloigner tout esprit de partialité ou de prévention, et de ne rien révéler à personne de ce que nous pourrions apprendre, nous avons cru devoir avant toutes choses, faire mander, au nom de la Faculté, pour le mardi suivant, dix heures précises du matin, les docteurs qui avaient fait mention dans l'assemblée précédente, de certains faits graves concernant la réputation de Monsieur de Saint-Léger. Cela fait, nous nous sommes retirés.

« Le mardi suivant, dix-huit du courant, nous étant rendus à dix heures précises du matin, aux mêmes Écoles supérieures, il nous a été signifié un nouveau mémoire, non plus anonyme, mais signé de toute la famille du sieur Cochelet de Saint-Etienne, intitulé : *Addition de mémoire et de plaintes que la famille du sieur Jean Henry Cochelel de Saint-Étienne, adresse à Messieurs les doyens et docteurs régens de la Faculté de médecine de Paris, contre le sieur de Saint-Léger*; contenant à peu près les mêmes faits et de plus graves encore, que le mémoire anonyme. A ce mémoire était jointe une lettre du douze avril 1758, signée d'Hat-

établies entre les médecins-inspecteurs des diverses stations thermales, pour obtenir d'eux des renseignements exacts sur la fréquence, les causes, le processus et l'issue de ces transmutations des maladies constitutionnelles. J'ajoutais que le produit de ces échanges, que l'ensemble de ces documents, formeraient la base la plus large et la plus solide pour une histoire tout à la fois pratique et philosophique des maladies constitutionnelles et héréditaires, les seules qui méritent le nom de maladies chroniques.

Une nouvelle expérience de cinq années n'a fait que me confirmer dans la conviction que les maladies chroniques éprouvent presque toujours dans les générations, et bien souvent dans les individus, des transformations naturelles, susceptibles d'être prévues dans leurs types généraux, et que ces transformations échappent facilement aux observateurs et aux écoles, qui sont plus préoccupés des symptômes et des lésions actuels considérés en eux-mêmes, que de leur unité ou de leurs rapports et des lois de leur évolution. Les Écoles avaient autrefois des chaires pour l'enseignement des maladies chroniques. Le sujet en valait la peine. On a supprimé tout cela; et aujourd'hui, on enseigne les maladies chroniques pêle-mêle avec les maladies aiguës; la méthode est la même, ou plutôt, il n'y a pas de méthode, et les maladies ne sont pas étudiées d'une autre manière que les métaux ou les insectes, comme si la méthode ne sortait pas de la nature et de la fin même des choses, et ne différait pas avec elles.

Je suis donc de plus en plus fondé à croire, que si des Eaux minérales très-différentes, quelquefois même antagonistes les unes des autres, sont successivement indiquées chez les mêmes sujets, cela ne prouve pas que ceux-ci soient affectés de plusieurs maladies chroniques sans rapport entre elles; j'y vois bien plutôt la preuve qu'une même maladie chronique initiale, modifiée d'une manière plus ou moins latente, spontanément ou sous des influences connues, comme l'action de certaines eaux minérales, s'est transformée régressivement ou par dégénération, en passant d'une espèce moins grave à une plus organique et plus grave, ou progressivement et par régénération, en repassant d'une espèce plus grave à une moins grave, comme cela se voit sous l'influence de certaines médications minéro-thermales naturelles.

Si mes observations sont exactes, on ne peut nier que le point de vue auquel elles me placent, ne soit considérable dans la pathologie des maladies chroniques, et qu'il n'embrasse même cette pathologie tout entière dans ce qu'elle a de plus vivant et de plus fécond pour la prophylaxie et la cure de ces maladies.

---

tencourt, présomptive héritière du sieur de Saint-Etienne, pareillement contre le sieur de Saint-Léger.

» A la même heure ont comparu dans les Écoles supérieures, les docteurs mandés à l'effet d'éclairer certains faits, dont ils avaient dit en pleine Faculté avoir connaissance. Nous leur avons demandé ce qu'ils sçavaient, et ils y ont satisfait à l'instant par écrit signé d'eux. Ces docteurs retirés, nous avons pris les noms et les demeures de tous ceux et celles qui pouvaient nous donner des éclaircissements, non-seulement sur les faits contenus dans le mémoire signé, mais encore sur ceux qui avaient été dénoncés par plusieurs de nos confrères.

« Et ainsi finit notre seconde séance, remise à huitaine, ayant tous un pressentiment que cet espace de temps suffirait à peine aux perquisitions que nous avions à faire pour découvrir la vérité.

» Dès ce moment nous nous sommes mis en marche, et nous pouvons vous protester, Messieurs, que nous avons bien employé ces huit jours, qu'il nous est permis d'appeler à juste titre *jours de courses, de fatigues, de désagréments et de mortifications.* Vous ne vous imaginerez jamais le nombre d'endroits où il nous a fallu aller, et la quantité de personnes que nous avons été obligés de voir. Nous sommes retournés jusqu'à quatre fois dans les quartiers les plus éloignés de Paris, pour y trouver la même personne; et lorsque nous comtions avoir fini, ceux qui nous avaient instruits, nous renvoyaient à d'autres pour en savoir davantage. Nous ne nous sommes point rebutés, et nous avons été partout; dans une affaire aussi grave, les plus petites circonstances nous ont paru avoir leur valeur, et nous avons écouté tout le monde avec attention. Il y a eu des particuliers qui nous ont tenu des deux heures, et nous avons vu et entendu des personnes de tout âge, de tout sexe et de toute condition; femmes, filles, hommes, garçons, croix de Saint-Louis, officiers, avocats, procureurs, marchands, ouvriers.

Le Ministère dont nous relevons a dans ses attributions la Médecine préventive, savoir : l'hygiène publique, les épidémies, la médecine internationale. Ces grands côtés de la santé publique se rapportent surtout aux maladies aiguës qui sont, comme l'indique le mot épidémie, les maladies des populations; mais il surveille aussi les Eaux minérales, dont l'usage s'applique exclusivement à la cure des maladies chroniques, qui sont les maladies des familles et des individus; de sorte que l'État embrasse et protége ainsi la santé publique sous ses deux grands aspects. Il est certain, toutefois, qu'il se préoccupe beaucoup moins de la santé publique et de l'amélioration de l'espèce au point de vue des maladies chroniques qu'à celui des maladies aiguës et épidémiques. Cependant, la surveillance qu'il exerce sur les Eaux minérales par l'intermédiaire de ses médecins-inspecteurs, lui fournirait facilement les moyens d'être renseigné sur le mouvement des maladies chroniques et sur la situation comparée de la santé publique sous ce rapport important.

Les stations d'eaux minérales sont les véritables cliniques des maladies chroniques. Ces eaux modifient et transforment quelquefois si profondément ces maladies, qu'elles en sont non-seulement des agents curatifs très-intimes, mais qu'elles deviennent, par cela même, des réactifs qui en révèlent la nature et le mode d'évolution.

C'est pourquoi, je prendrai cette année pour sujet de mon Rapport, celle des transformations des maladies chroniques par les eaux minérales, qu'il m'est donné d'observer le plus souvent dans la station où j'exerce. C'est la transformation des maladies afférentes à Vichy, par exemple, en celles qui sont afférentes aux Eaux-Bonnes. C'est un des groupes de faits de ce genre qui se sont offerts à moi avec le plus d'évidence. Je me sens aujourd'hui assez complétement édifié sur sa réalité, pour être autorisé à appeler l'attention sur eux. Je donnerai ensuite quelques exemples dont le nombre déjà considérable (plus de 80) augmente chaque année.

Il s'agit donc de malades qui ont pris plus ou moins longtemps les eaux alcalines, celles de Vichy surtout, pour des affections chroniques relevant presque toutes de l'arthritisme (goutte articulaire, calculs hépatiques, calculs néphrétiques, congestions du foie simples ou liées à la lithiase biliaire, congestions simples ou calculeuses des reins, diabète, etc.) ou de l'herpétisme (dyspepsies et gastro-entéralgies diverses, hypochondrie, etc.).

Or, voici ce que j'ai observé dans ces circonstances :

« Mais nous voici, enfin, parvenus, Messieurs, au moment décisif, où vous allez plaindre des docteurs, qui aiment leurs confrères comme eux-mêmes et sont incapables de vouloir faire de la peine à personne, d'avoir accepté (quoique malgré eux) une commission que l'ordre de la Faculté, à qui nous nous devons tout entiers, et le sort qui est tombé sur eux ne leur a pas permis de refuser.

« Le Jeudy, vingt du présent mois d'avril 1758, nous étant rassemblés, comme nous en étions convenus, à dix heures précises du matin, dans les Écoles supérieures, aussi bien que le vingt-sept, qui ne fut qu'une suite de l'assemblée du vingt, chez M. Boyer, notre doyen, tant pour nous rendre comte de toutes les informations que nous avions faites, et des éclaircissements que nous avions reçus, que pour décider de la manière dont serait énoncé notre rapport, et quelles conclusions nous prendrions : premièrement, nous avons écrit sur le bureau toutes nos informations, et les avons relues les unes après les autres. Secondement, nous sommes convenus d'une voix unanime, les six commissaires et M. le Doyen, que notre rapport serait conçu dans les termes que vous allez entendre. Et enfin, nous avons pris, à la même unanimité, les conclusions qui suivront notre rapport.

Rapport des commissions :

Les commissaires nommés par la Faculté à l'effet d'examiner le vrai ou le faux des faits imputés à Monsieur de Saint-Léger, soit par mémoire, soit par dénonciation, sont forcés par leur serment de rapporter à la Faculté que partout où ils ont été, à l'exception de trois personnes qu'ils nommeront dans un instant, ils n'ont parlé à aucune qui ne leur ait assuré, même avec serment, que non seulement le contenu, tant dans le mémoire signé que dans les autres dénonciations, était véritable, mais qu'ils savaient encore bien des choses plus graves et plus déshonorantes.

Un malade de tempérament bilieux-sanguin, disposé aux maladies arthritiques, est allé à Vichy pour une des affections que je viens d'indiquer, des coliques hépatiques, par exemple. Ces eaux l'ont soulagé. Elles ont diminué ses accès une première année.

Une seconde fois, ce bon effet a été plus sensible encore. Le malade, non content de ce succès, a voulu obtenir plus. Dans le but de confirmer sa cure et de prévenir les rechutes, il a insisté sur la médication thermale, etc. D'abord, il s'en est félicité. Bientôt pourtant, lui, qui ne s'enrhumait jamais, a contracté facilement des catarrhes bronchiques à répétition. Ces catarrhes chroniques sont devenus continus avec des exacerbations hiémales plus ou moins sérieuses; la santé générale s'est affaiblie. En quelques années, le malade semble avoir changé de tempérament, et surtout d'habitudes pathologiques. Il est resté, néanmoins, toujours très-reconnaissant envers Vichy qui l'a débarrassé de ses dyspepsies, de ses coliques hépatiques, de ses jaunisses, etc.; et il se fonde sur ce que, maintenant, ce n'est plus de tout cela qu'il souffre, mais d'un catarrhe pulmonaire opiniâtre, avec ou sans asthme, avec ou sans emphysème, maladie qui a si peu de rapport avec celle dont il a été si heureusement guéri à Vichy, que son médecin lui a défendu d'y retourner et qu'il lui a conseillé Cauterets ou les Eaux-Bonnes. Il prend donc ces dernières Eaux et s'en trouve bien. La susceptibilité catarrhale de ses bronches a diminué; sa santé générale s'est restaurée. On dirait que son ancien tempérament renaît. Il revient aux Eaux-Bonnes. Mais voilà qu'en pleine cure, quelquefois après son retour chez lui, ou bien au printemps suivant, il est repris de coliques hépatiques, d'ictère, etc. Aussi, il continue à n'avoir plus de catarrhe. Hé bien! il ne songe pas plus à accuser les Eaux-Bonnes de ces récidives, qu'il n'avait eu l'idée de mettre sur le compte de Vichy la conversion de son tempérament morbide et de sa lithiase biliaire, en catarrhe chronique des voies respiratoires. Dans la plupart des cas, son médecin n'y a pas pensé davantage. J'ai même remarqué, que les malades avaient le sentiment de ces rapports entre leurs diverses affections chroniques, plus vite et plus souvent que le médecin n'en avait la pensée.

La rémission de l'affection bronchique et la régénération des accidents viscéraux de nature arthritique, ont été quelquefois si prononcés, cette dernière surtout, que certains malades ont été forcés de reprendre la médication de Vichy, négligeant leur catarrhe bronchique amendé, pour aller au secours des coliques biliaires et de la dyscrasie qui en est le principe, parce que ces dernières affections sont toujours

---

« Les trois personnes en question sont le portier et le garçon du Frère apothicaire des Petits-Pères, et la dame d'Hattencourt, héritière du sieur Cochelet de Saint-Étienne.

« Le portier et le garçon du Frère apothicaire des Petits-Pères étant simplement interrogés s'ils connoissoient et avaient vu quelquefois Monsieur de Saint-Léger, ont répondu qu'oui; que M. de Saint-Léger était un fort honnête homme à qui on en voulait beaucoup.

« A l'égard de madame d'Hattencourt, héritière de M. Cochelet de Saint-Étienne, le jeudi, vingt du présent mois, nous étant assemblés dans les Écoles supérieures, comme nous l'avons déjà dit, nous fûmes agréablement surpris de recevoir de la main du premier Appariteur, à qui M. de Saint-Léger l'avait apporté lui-même pour être remis aux commissaires, un acte authentique passé le dix-sept du courant, dans l'étude de Le Jay, notaire, par lequel la dame d'Hattencourt, qui, outre sa lettre du douze, contre M. de Saint-Léger, nous avait encore dit mille infamies contre ce docteur lorsque nous avions été chez elle, reconnaît M. de Saint-Léger pour homme d'honneur et de probité, assure que sa religion a été surprise, et se désiste de toute plainte et poursuite. Mais notre joye fut courte, Messieurs, car deux jours après, toute la famille de M. Cochelet de Saint-Étienne nous a démontré que l'acte était nul par luy-même, et qu'elle (la famille) se réservait de l'attaquer en justice, aussi bien que le sieur de Saint-Léger, dont elle avait voulu faire connaître la conduite à la Faculté, avant de le poursuivre criminellement, comme elle s'y préparait.

« Tel est, Messieurs, le rapport que la vérité seul nous a dicté. A l'égard de nos conclusions, comme l'affaire est des plus sérieuses (c'est nous qui vous le certifions), et qu'elle peut aller plus loin en justice, soit contre ceux qui accusent, s'ils sont prouvés calomniateurs, soit contre l'accusé, s'il est démontré coupable, avant toutes choses, permettez-nous deux observations bien mûrement réfléchies, qui vous mettront l'affaire de M. de Saint-Léger dans le

plus pénibles et plus effrayantes qu'une bronchite chronique simple. Cela est incontestable.

Mais s'il vaut mieux échanger des coliques calculeuses du foie contre un simple catarrhe des voies respiratoires que de faire la permutation inverse, il n'en est pas de même, lorsque c'est contre une phthisie tuberculeuse des poumons qu'on a échangé des accidents gastro-hépatiques. Or, c'est ce que j'ai vu plus d'une fois; j'en fournirai des exemples qui me semblent dignes d'être pris en considération. Pourquoi une transformation morbide régressive, qui va d'une manifestation arthritique franche et plastique, à une manifestation dégénérée et antiplastique comme sont les phlegmasies catarrhales plus ou moins muco-purulentes, n'irait-elle pas jusqu'à cette altération pyoïde plus profonde qu'on nomme tuberculose?

Je crois donc à l'antagonisme pathogénétique et thérapeutique de la médication alcaline et de la médication sulfureuse, comme je crois à l'antagonisme de la goutte et de la tuberculose. Certainement, j'ai observé plusieurs fois que des affections hépatiques et d'autres groupes de manifestations arthritiques guéries ou plutôt dénaturées et épuisées par Vichy, étaient remplacées par des maladies graves des voies respiratoires, asthme, catarrhe, phthisie. J'ai vu dans ce dernier cas, les Eaux-Bonnes enrayer la tuberculose, et l'enrayer avec d'autant plus de succès, que la médication sulfureuse réveillait plus vivement les anciennes affections arthritiques externes ou internes altérées par la médication de Vichy. Or, dans ces cas, je me suis bien gardé — et je n'ai pas eu besoin d'insister beaucoup — de renvoyer les malades à Vichy pour réprimer de nouveau les accès de colique biliaire ou les autres expressions de l'arthritisme; car, si un catarrhe bronchique simple est souvent préférable à ces sortes d'accidents, ceux-ci sont toujours moins graves que la phthisie. Dans ce dernier cas, la permutation est évidemment une faveur. Il serait préférable, sans doute, d'être exempt de tout; mais dans les maladies chroniques on ne fait pas ce qu'on veut. Mortelles ou non, elles sont le plus souvent incurables, car si leurs manifestations disparaissent quelquefois entièrement chez l'individu, la disposition essentielle se retrouve fréquemment dans sa progéniture, avec des modifications plus ou moins grandes qui dépendent ou des croisements opérés par les mariages, ou des lois de transformation auxquelles sont naturellement assujetties toutes les maladies héréditaires.

Personne ne m'accusera, je l'espère, de vouloir déprécier les eaux minérales alcalines, et Vichy en particulier, par ces observations et par la doctrine qui semble

---

véritable point de vue où nous croyons que la Faculté doit la prendre, et la garantiront de tout reproche, de quelque côté que la justice décide.

« La première : Nous voulons bien croire les accusateurs gens d'honneur et de probité, mais nous ne les garantissons pas tels, et nous ne devons point nous embarrasser de savoir s'ils ont dit vray ou s'ils sont des calomniateurs; cela passe notre juridiction. Vous nous avez ordonné de vous instruire de ce qu'ils disaient de M. de Saint-Léger; nous l'avons fait; nous vous en avons rendu le comte le plus fidel; nous sommes prêts d'en lever la main. Tout est fini pour nous; c'est à la justice à faire le reste; et la Faculté, à cet égard, ne peut et ne doit pas aller plus loin.

« La seconde : Il ne s'ensuit pas de ce que M. de Saint-Léger soit accusé, que M. de Saint-Léger soit coupable; nous n'entendons nullement le désigner comme tel; et il pourrait bien se faire absolument qu'il fût innocent, comme nous le souhaiterions du meilleur de notre cœur. Il est cependant certain que, innocent ou coupable, M. de Saint-Léger est accusé par nombre de personnes de tout état, et accusé des faits les plus graves et les plus déshonorans; que les certificats qu'ils nous a apportés du contraire, ou n'embrassent pas tous les chefs d'accusation, ou ne sont pas absolument sans réplique, et laissent après eux du louche et des doutes; que son affaire étant devenue publique, et sa réputation, qui lui doit être plus chère que sa vie, essentiellement attaquée, il ne doit dormir ni jour ni nuit qu'il ne se soit fait rendre justice, à la face de tout Paris, contre des accusateurs connus et qui ont signé; et que, enfin, la Faculté doit l'y forcer par les moyens qui sont de sa juridiction.

« Sur ces réflexions, Messieurs, qui ont servi de base et de fondement au seul parti que nous avons cru devoir prendre pour l'honneur et la sûreté de la Faculté, les commissaires concluent que :

en découler de soi. Je crois, au contraire, rendre hommage aux propriétés puissamment altérantes de ces Eaux dont la médecine tire chaque jour de si grands bienfaits. Je n'attaque que l'abus. Je n'accuse pas plus Vichy, dans ce cas, que je ne crois les Eaux-Bonnes condamnées quand on les accuse d'exciter spécialement les poumons, de les congestionner, et de provoquer des hémoptysies. Si elles stimulaient aussi électivement la vessie que les poumons, et provoquaient des hématuries au lieu de crachements de sang, on ne les administrerait pas dans les affections de la poitrine contre lesquelles elles auraient probablement alors très-peu d'efficacité. Par ces prétendues accusations, on rend aussi hommage aux propriétés reconstituantes de ces Eaux et à leur action pectorale profonde. Ces propriétés, comme celles que Vichy exerce en sens contraire, il ne s'agit que de savoir les manier, d'en user avec discrétion, sans vouloir obtenir plus que la nature ne peut donner. Les eaux de Vichy ne sont pas plus responsables de l'abus qu'on fait de leur action fondante ou antiplastique dans la goutte, les engorgements hépatiques et les concrétions lithiasiques, que les Eaux-Bonnes ne le sont de l'excès qu'en font certains phthisiques, dont les altérations tuberculeuses sont enrayées, réduites même à l'état scléreux ou calcaire, et qui, pour vouloir trop guérir, insistent sur un médicament stimulant qui, cette fois, congestionne, enflamme et ramollit des tissus que, dans un autre temps et dans d'autres conditions, il avait amenés à la résolution et à une tendance réparatrice.

Le cours de la discussion me conduisant sur ce chapitre très-sérieux de la clinique des Eaux-Bonnes, je tiens à ouvrir ici une parenthèse pour les praticiens.

(*La fin à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

DES ÉPANCHEMENTS PLEURÉTIQUES et des indications de la thoracentèse, par G. DUPRÉ, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Montpellier, membre de l'Académie de médecine. In-8° de 26 pages, une planche lithographiée. Boemh et fils, éditeur. Montpellier, 1872.

L'auteur a fait une première thoracentèse en 1842. Depuis cette époque, il *compte par centaines, ou plutôt il ne compte plus* les ponctions thoraciques qu'il a pratiquées. Il donne le résumé des 100 premières :

Conclusions des commissaires.

« Dans une assemblée *ad hoc*, et *per juramentum*, M. le Doyen fera entrer Monsieur de Saint-Léger, et lui dira de la part de la Faculté :

« Monsieur, la Faculté ne vous taxe point d'être coupable, mais elle ne peut se cacher à « elle-même que vous êtes accusé publiquement des faits les plus graves et les plus déshono- « rans; et comme la réputation d'un docteur de Paris ne lui appartient pas à lui seul; qu'elle « fait partie de celle du Corps dont il a l'honneur d'être membre, et qu'il lui en est respon- « sable. Cette Faculté ne se contente pas, pour son propre honneur, que vous méprisiez les « calomnies, ou que vous cherchiez à vous en laver à ses yeux par de simples certificats. Vos « accusateurs ne se cachant plus, et ayant signé un mémoire et des dénonciations remplies « d'horreurs, dont elle ne s'imagina jamais qu'on pût soupçonner un de ses membres, elle « vous ordonne de les attaquer au criminel, qui n'est pas de sa compétence, et ne regarde « que les magistrats. Et pour vous engager plus efficacement à luy obéir sans délay, elle vous « déclare qu'à comter de ce jour, jusqu'au moment que vous aurez obtenu un jugement juri- « dique qui, en punissant vos calomniateurs, vous lavera pleinement aux yeux du public et « de la Faculté, vous n'entrerez plus dans les écoles et ne jouirez d'aucun privilége de doc- « teur, pas même de celui de consultation chez les malades. La Faculté vous assure en même « temps qu'aussitôt que vous aurez été déclaré innocent, et vos accusateurs punis, elle « se fera un devoir et un plaisir de vous rétablir dans tous vos droits, qu'elle ne fait que « suspendre aujourd'hui.

« MÉRY. « ALLEAUME.
« DE LAUREMBERT. « BASSEVILLE.
« HÉRISSANT. « DE LA RIVIÈRE. »

(*A suivre.*)

Épanchements purulents, séro-sanguinolents, ou pyo-pneumo-thorax. 21
La thoracentèse n'étant, dans les cas de ce genre, qu'une ressource problématique, il réserve ces 21 cas pour une étude ultérieure.
Épanchements séro-plastiques aigus. 76

Total des cas 97

Hommes.	53	siégeant	A gauche.	51
Femmes.	21			
Enfants	2		A droite	25
	76			76

Époque de la ponction.	Dans la deuxième semaine	47	Guéris.	47
	Dans le premier mois.	19	Guéris.	17
			Non guéris . . .	2
	Dans le deuxième mois.	8	Guéris.	5
			Non guéris. . . .	3
	Dans le cinquième mois	1	Guéri	1
	Dans le dix-septième mois	1	Guéri	1
		76		76

Guéris. . . .	Sans déformation.	52
	Avec déformation légère	18
	Avec déformation grave du thorax et du rachis	6
	Total des guéris. . . .	76

Je copie ces tableaux, me bornant à y ajouter les totaux que l'auteur a malheureusement omis. S'il avait songé à les inscrire, il y aurait reconnu deux erreurs.

D'abord il annonce le résumé de 100 ponctions, dont 21 pour des épanchements purulents, etc. (qu'il écarte pour le moment), et 76 pour des épanchements séro-plastiques aigus; 21 et 76 ne font que 97.

Ensuite, sur les 76 cas de ponctions pratiquées pour des épanchements séro-plastiques aigus, nous voyons figurer 5 non guéris (opérés dans le premier mois, 2 non guéris sur 19; dans le deuxième mois, 3 non guéris sur 8). Le total des guéris n'est donc que de 71, et pourtant, plus bas, le tableau spécial des guéris avec ou sans déformation, fournit un total de 76.

Ces erreurs appellent des rectifications; les esprits chagrins pourraient dire que l'éminent professeur *qui ne compte plus* les thoracentèses qu'il a pratiquées, ne les a jamais bien comptées. Il ne faut pas que les résultats d'une pratique habile et d'une longue expérience soient compromis précisément par la statistique destinée à les mettre en lumière.

Le manuel opératoire adopté par M. Dupré est d'une extrême simplicité; il l'expose en ces termes : « Dès le début de mes tentatives, j'ai compris qu'il fallait pénétrer directement dans la poitrine et éviter l'introduction de l'air. Je remplis cette double indication au moyen d'un trocart plat de 10 centimètres de long. La canule est munie d'un robinet destiné à modérer ou à suspendre l'écoulement. Son extrémité externe présente une rainure qui facilite l'application d'une baudruche. A moins d'indications spéciales, je perfore le sixième espace intercostal à droite et le septième à gauche dans la direction d'une ligne qui, partant du centre du creux axillaire, s'abaisse perpendiculairement vers l'hypocondre. Le bras fortement relevé, le trocart est enfoncé résolûment dans la poitrine par un coup brusque et sec en rasant le bord supérieur de la côte inférieure, guidé par l'indicateur de la main gauche, dont l'extrémité appuie sur ce bord. Ces simples précautions permettent d'éviter la blessure des vaisseaux et des nerfs intercostaux, à moins d'anomalies que, pour mon compte, je n'ai jamais rencontrées..... La poitrine se vide aisément, un double obstacle s'oppose à la pénétration de l'air, et, quand tout est fini, le bras en s'abaissant déplace l'ouverture cutanée. »

Le trocart plat de M. Dupré est aujourd'hui avantageusement remplacé par le trocart capillaire et l'aspirateur Dieulafoy.

Quant à la question d'opportunité, l'auteur considère comme exigeant l'opération sans aucun délai, « les épanchements datant depuis plus de quinze jours, et occupant entièrement l'une des cavités pleurales. L'urgence est plus pressante encore si l'épanchement siége à gauche, et s'il a fortement dévié le cœur, à cause du danger de mort subite.

En dehors de ces circonstances, la ponction ne doit être pratiquée *que lorsqu'on suppose achevé l'effort hypercrinique....* Dans les cas les plus ordinaires, cet effort est terminé dans le cours de la deuxième semaine. »

Enfin, voici les conclusions qui terminent l'opuscule du professeur de Montpellier :

« 1° Il existe des épanchements pleuraux idiopathiques dont l'apyrexie, la latence absolue ou relative, et la progression sont les caractères habituels;

« 2° Ils sont constitués par une accumulation de sérosité spontanément coagulable et par la formation rapide de fausses membranes;

« 3° Ils se distinguent des épanchements inflammatoires et des accumulations hydropiques par toute la caractéristique clinique qui les rapproche, au contraire, des rhumatismes (pleurodynie; peu d'état fébrile);

« 4° La présence de la sérosité plastique dans les plèvres et son séjour prolongé constitue un danger réel et considérable. Il faut l'évacuer, soit indirectement par les secours de la médecine, toujours longs et incertains, soit directement par les moyens chirurgicaux;

« 5° La thoracentèse pratiquée suivant les règles prescrites est absolument inoffensive; son action immédiate, les suites directes n'exposent le malade à aucun danger;

« 6° Il faut la pratiquer immédiatement dans les épanchements qui ont plus de quinze jours de date, surtout ceux qui siégent à gauche et qui occupent toute la cavité pleurale;

« 7° Dans ceux qui se forment sous les yeux de l'observateur, il ne faut y recourir qu'après le dixième jour, et s'ils occupent au moins les deux tiers de la cavité pleurale. »

J. JEANNEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 avril 1872. — Présidence de M. WURTZ.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Nivet (de Clermont-Ferrand) sur une épidémie de suette miliaire qui a régné en 1871 dans la commune de Chauriac.

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1871 dans le département des Ardennes. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport soumis à la Société humanitaire et scientifique du sud-ouest de la France concernant un instrument dit *pneumoscope* ou mannequin d'auscultation, proposé par le docteur Collongues, pour l'instruction des élèves en médecine. (Com. M. H. Roger.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Léon Le Fort et renfermant une note sur la théorie et la thérapeutique de la maladie appelée *glaucome aigu* par les ophthalmologistes. (Accepté.)

2° Une lettre de remerciements de M. le docteur Châtelain, de Lunéville, lauréat de l'Académie.

—

M. LARREY présente : 1° Le Compte rendu général des travaux de l'Académie royal de médecine de Belgique, fait à l'occasion du vingt-cinquième anniversaire de sa fondation, par M. le docteur Crocq. — 2° Le Compte rendu des travaux relatifs aux sciences anatomiques et physiologiques, etc., pendant la période de 1841 à 1846, par le même. — 3° Un ouvrage de M. le docteur Mac-Cormack, intitulé : *Souvenirs d'un chirurgien d'ambulance*, traduit de l'anglais par M. le docteur Morache.

M. CHAUFFARD présente : 1° Au nom de M. le professeur Giudici, de Turin, un ouvrage en italien, sur la pathologie générale. — 2° Au nom de M. le docteur Ivaren, d'Avignon, une brochure intitulée : *Nouvelle boîte de Pandore*, étude d'hygiène politique, morale et sociale, aussi remarquable, dit M. Chauffard, au point de vue littéraire qu'au point de vue scientifique. — M. Chauffard demande que le nom de M. le docteur Ivaren soit inscrit sur la liste des membres correspondants.

—

M. VERNEUIL lit un travail intitulé : *Note sur la trachéotomie pratiquée avec le couteau galvano-caustique.*

L'auteur commence par appeler l'attention sur les difficultés extrêmes et les graves dangers que présente dans certains cas l'opération de la trachéotomie. Les principaux, les plus redoutables de ces dangers sont sans contredit l'hémorrhagie et l'introduction de l'air dans les veines.

Les procédés généralement employés aujourd'hui ne mettent pas toujours à l'abri de ces graves complications; c'est pourquoi M. Verneuil a cru devoir, dans une circonstance toute récente, se servir du galvano-cautère, et sa tentative a été couronnée de succès.

Il s'agit d'un malade âgé de 38 ans, atteint de tuberculisation pulmonaire et en proie depuis plusieurs jours à des accidents asphyxiques qui le plaçaient sous le coup d'une mort imminente. Dans une consultation avec M. Axenfeld et M. le docteur Sirugues, l'inutilité des moyens employés jusqu'alors pour combattre les accidents ayant été reconnue, et le péril devenant de plus en plus pressant, il fut convenu que la trachéotomie serait pratiquée.

Assisté de M. le docteur Sirugues, de MM. Thaon, Muron et Pastureau, internes de Lariboisière, et de M. Mathieu, qui faisait fonctionner la pile, M. Verneuil porte la pointe du couteau galvanique porté au rouge sombre au niveau de l'anneau cricoïdien. L'instrument, modérément appuyé et lentement conduit, pénétra facilement dans la peau. Il le fit doucement descendre et pratiqua de la sorte la section complète du tégument dans l'étendue de 3 centimètres environ. Les bords de cette incision s'écartèrent d'eux-mêmes. Le couteau, réchauffé, fut reporté dans l'angle supérieur de la plaie; le chirurgien le laissa quelques instants jusqu'à la rencontre d'une résistance; puis, comme précédemment, il descendit peu à peu, sans pénétrer profondément ni atteindre l'angle inférieur. Il avait ainsi divisé l'aponévrose et séparé les muscles thyrohyoïdiens dont les bords internes libres se distinguaient facilement.

Enhardi par le succès, il reporta une troisième fois le cautère dans la même direction et avec la même lenteur. En arrivant en bas, il vit sourdre de la plaie quelques gouttes d'un fluide brunâtre qui s'échappait en bavant. C'était évidemment du sang calciné. Il laissa le couteau quelques secondes en place et appuya successivement ses faces latérales sur les deux lèvres de l'incision vers l'angle inférieur, là où cette incision n'avait pas moins de 2 centimètres de profondeur.

Deux aides ayant écarté les lèvres de la plaie à l'aide des crochets latéraux, le chirurgien reconnut sans peine, avec l'œil et le doigt, le cartilage cricoïde et non moins distinctement les anneaux supérieurs de la trachée, qui étaient à nu presque aussi visibles que sur le cadavre.

La trachée et le larynx exécutaient de haut en bas et de bas en haut des mouvements très-étendus; dans l'ascension, le cartilage cricoïde se cachait sous les téguments de l'angle supérieur. M. Verneuil débrida cet angle dans l'étendue de 5 à 6 millimètres.

Saisissant le moment où le larynx était abaissé, il appliqua la pointe du couteau galvanique sur l'espace qui sépare le cartilage cricoïde du premier anneau trachéal. Lorsqu'il sentit la résistance vaincue, il reporta l'instrument plus bas et perfora de même la seconde membrane interannulaire, puis divisa le deuxième anneau cartilagineux. L'ouverture de la trachée donna lieu au bruit caractéristique occasionné par l'entrée et la sortie de l'air, mais ne provoqua ni toux, ni écoulement de sang.

Quittant désormais le couteau galvanique, le chirurgien introduisit dans l'incision trachéale la pince dilatatrice, et trouvant l'orifice trop étroit, il divisa avec le bistouri boutonné le premier anneau de la trachée, réunissant ainsi les deux ponctions faites avec le fil de platine. La dilatation lui paraissant suffisante, il plaça sans précipitation et sans difficulté la canule dans la trachée.

Deux ou trois mouvements de toux expulsèrent quatre à cinq gouttelettes de sang; de la partie inférieure de l'incision s'échappèrent deux petits filets de sang qui s'arrêtèrent à la partie moyenne du sternum.

A cela se borne toute l'hémorrhagie qui ne dépassa pas 40 à 50 gouttes de sang.

L'opération avait duré un peu moins de cinq minutes, elle n'avait présenté aucun incident quelconque; on aurait pu croire que l'on opérait sur le cadavre.

Le patient a déclaré que la douleur lui avait paru très-supportable; au bout de quelques minutes, il jouissait de ce bien-être extrême qui suit le rétablissement de la respiration. Depuis, aucun accident n'a été noté, sauf un peu de gêne de la déglutition. La fièvre fut presque nulle, l'alimentation devint possible dès le lendemain, et, au quatrième jour, rien, dans l'apparence extérieure, ne trahissait la moindre souffrance. La plaie béante au-dessous de la canule dans l'étendue de 15 millimètres environ, est limitée par un bourrelet inflammatoire très-circonscrit, épais de 4 à 5 millimètres; elle est recouverte d'une eschare qui, éliminée vers le cinquième jour, laisse à découvert une couche de belles granulations rosées. Hier, dix jours à peine après l'opération, s'étant assuré du passage facile de l'air à travers le larynx, M. Verneuil a enlevé la canule. Il n'en est résulté aucun accident, et tout porte à croire que la plaie couverte de bourgeons charnus, vigoureux, ne tardera pas à se cicatriser.

M. Verneuil, en terminant, exprime la conviction que le nouveau procédé, rendant la trachéotomie, chez l'adulte, plus praticable, moins effrayante, plus bénigne, on hésitera moins à y recourir et l'on n'attendra pas à la dernière extrémité.

M. Colin voit, d'après la communication de M. Verneuil, que la chirurgie vétérinaire en ce qui concerne la trachéotomie est plus avancée que la chirurgie humaine. La chirurgie vétérinaire possède des procédés extrêmement simples, dont l'un, par exemple, habituellement

employé par M. Reynal, consiste à enfoncer un bistouri entre deux cerceaux de la trachée et à introduire ensuite dans la plaie un tube aplati. Par ce procédé, on ne perd presque pas de sang.

M. Verneuil répond que la trachée du cheval n'est pas tout à fait constituée comme celle de l'homme, ce qui ne permet pas d'appliquer à la section de celle-ci les procédés usités en chirurgie vétérinaire. La trachéotomie chez l'homme, principalement chez l'adulte, est entourée des plus graves dangers de mort, soit par l'hémorrhagie, soit par introduction de l'air dans les veines, dangers qui font la préoccupation constante de tous les chirurgiens et que les plus habiles ne parviennent pas toujours à éviter. Donc, un procédé de trachéotomie, tel que celui par le galvano-cautère qui permet de pratiquer cette opération en faisant perdre au sujet à peine quelques gouttes de sang, un tel procédé paraît à M. Verneuil devoir rendre à la chirurgie le plus signalé service.

M. Colin pense que le danger de la trachéotomie, chez l'homme, tient aux anastomoses des divisions des artères carotides qui s'unissent au-devant du tube laryngo-trachéal et que l'on ne peut s'empêcher de sectionner quand on fait l'incision de la trachée de haut en bas; mais une incision transversale, entre deux cerceaux de la trachée, mettrait, suivant lui, le chirurgien à l'abri de toute hémorrhagie grave.

M. Verneuil répond que, dans l'opération de la trachéotomie, chez l'homme, ce ne sont pas les divisions de la carotide qui préoccupent le chirurgien, mais bien plutôt les plexus thyroïdiens, dont la lésion est si redoutable.

Quant à la section transversale de la trachée dont parle M. Colin, elle est impossible, suivant M. Verneuil, parce qu'elle ne donne pas une ouverture suffisante pour l'introduction d'une canule d'un volume convenable.

M. Bouley dit qu'il serait à désirer de voir la médecine vétérinaire plus intimement unie à la médecine humaine pour le plus grand bien de ces deux sciences, qui ont entre elles tant de points de contact. Mais, en ce qui concerne la trachéotomie, il ne pense pas que les procédés de la médecine vétérinaire puissent être applicables à la chirurgie humaine; l'énorme volume de la trachée du cheval rend sans inconvénients pour l'animal les procédés de ponction et de transpercement qui, évidemment, ne sauraient être employés chez l'homme.

M. Chassaignac trouve que la chirurgie, en ce qui concerne l'opération de la trachéotomie, est en possession de procédés qui permettent de pratiquer cette opération sans courir les risques de graves hémorrhagies. Pour sa part, il a fait avec succès la trachéotomie par la méthode de l'écrasement linéaire. Il commence par pincer de haut en bas les téguments du cou, traverse la base du pli au moyen d'une aiguille courbe qui entraîne avec elle une chaîne d'écraseur, divise à l'aide de l'écraseur les téguments jusqu'à la trachée, et termine l'opération en divisant deux ou trois cerceaux de celle-ci soit par le bistouri, soit, en cas de crainte d'hémorrhagie, par la chaîne d'écraseur introduite au moyen de l'aiguille courbe entre les cerceaux à diviser.

M. Chassaignac ne repousse pas le procédé de M. Verneuil, ne l'ayant jamais employé lui-même, mais il craint que ce procédé ne soit d'une application difficile, surtout pour les praticiens inexpérimentés, à cause de la difficulté qu'il y a à maintenir le galvano-cautère à un degré convenable de température. M. Chassaignac a assisté dans le temps à des expériences faites par M. Middeldorpff sur des lapins; il a vu que, lorsque le galvano-cautère était à une température trop basse, l'instrument ne marchait pas; à une température élevée, le couteau coupait très-bien; mais, à en juger par la haute température qu'il a observée dans la partie du membre enlevée, il lui reste la crainte que les tissus de la partie restant ou du moignon d'amputation ne soient également surchauffés.

M. Verneuil considère le procédé de M. Chassaignac, par l'écrasement linéaire, comme beaucoup plus compliqué et plus difficile que la méthode par le galvano-cautère. Ce dernier instrument est d'un maniement très-facile et très-commode. Rien de plus aisé que de le conduire et de le maintenir à la température voulue; le degré le plus convenable est la température du rouge-sombre; il faut bien se garder de la porter au rouge-blanc, car à ce degré, loin d'empêcher les hémorrhagies, le galvano-cautère les provoque.

Du reste, il n'y a pas la moindre crainte à avoir de surchauffer les tissus voisins du point où l'on opère, car le rayonnement du couteau, à la température du rouge-sombre, est à peu près nul, et ne se fait pas sentir même à quelques millimètres de distance. On peut opérer au voisinage de l'œil sans craindre la brûlure des tissus de l'organe. Aucun procédé, suivant M. Verneuil, ne met mieux que le galvano-cautère à l'abri de l'hémorrhagie; ce chirurgien a pu enlever ainsi d'énormes tumeurs sans faire perdre aux malades plus de deux ou trois palettes

de sang. Cette méthode lui paraît donc appelée à rendre à la chirurgie les plus signalés services.

M. Jules Guérin fait observer que dans l'opération de la trachéotomie, l'hémorrhagie reconnaît deux sources, l'une cutanée, l'autre muqueuse. Il y a longtemps que M. Jules Guérin a montré que l'on pouvait supprimer la première de ces deux sources, en appliquant à l'opération de la trachéotomie les procédés de la méthode sous-cutanée.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

FORMULAIRE

Potion expectorante.

Poivre long concassé.	8 grammes.
Eau bouillante.	250 —
Sirop de baume de Tolu.	60 —

F. s. a. une potion qui a été recommandée contre le catarrhe suffocant, quand il y a menace d'asphyxie par l'écume bronchique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 25 Avril 1583.

Pour la seconde fois, Nicolas Flamel, le curieux écrivain de la rue de Marivaux, transmute « en quasi autant de pur or meilleur que l'or commun, une semblable quantité de mercure. » — A. Ch.

COURRIER

Académie de Paris. — Le ministre de l'instruction publique ayant résolu de pourvoir à la chaire de pathologie chirurgicale vacante à la Faculté de médecine de Paris, les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris :

1° Leur acte de naissance ;

2° Leur diplôme de docteur;

3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement et l'énumération de leurs ouvrages et de leurs travaux.

Le registre d'inscription sera clos le vendredi 10 mai, à trois heures.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 26 *avril* 1872 : Communication par M. Luys. — Présentation par M. le docteur Thénot de plusieurs appareils pour la thoracentèse, l'aspiration et la pulvérisation des liquides, etc.

Faculté de médecine de Paris. — *Hôpital des Enfants-Malades.* — M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté, recommencera le *Cours clinique des maladies des enfants* (semestre d'été), le samedi 27 avril.

Visite des malades et exercices cliniques tous les jours à 8 heures 1/2. — Leçon à l'amphithéâtre le samedi.

Association contre l'abus des boissons alcooliques. — Voici la critique que le *Medical Times* adresse à cet égard :

Il est étrange, en face des gigantesques organisations qui existent depuis tant d'années en Amérique et en Angleterre, que la France en soit encore à sa première Association. La commission nommée à cet effet se compose exclusivement de médecins, et quoique placés dans une haute position, il est regrettable que l'aide des autres classes de la société n'ait pas été recherchée, en raison de l'influence qu'elle peut exercer sur la société en général. La souscription annuelle de 20 francs est aussi beaucoup trop élevée pour amener la coopération étendue des classes plus pauvres, dont l'enthousiasme et l'énergie ont tant fait pour la cause de la tempérance en Angleterre. Une souscription nominale de 1 ou 2 francs, avec donation des membres plus riches, serait beaucoup mieux pour l'extension de la Société dans toute la France. Une seule Société de médecins occupera beaucoup trop de temps en dissertations sur des dangers que chacun reconnaît, et emploiera trop peu de moyens d'action pour assurer la coopération active des masses. L'un des statuts de l'Association tend à ce but, et préviendra aussi, s'il se réalise, les falsifications qui ajoutent tant de dangers à ceux de l'alcoolisme. (*Med. Times*, 23 mars.) — Y.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ

SUR UN CAS DE COLORATION BRONZÉE DE LA PEAU (1);

Par M. le professeur Béhier.

Messieurs,

Dans la séance précédente, après avoir étudié avec vous l'histoire d'un malade qui présente une coloration bronzée de la peau, j'ai cherché à vous montrer que, au point de vue anatomo-pathologique et symptomatique, l'entité morbide qu'Addison avait voulu créer, et qu'il avait tenté d'asseoir sur la coïncidence et le rapport habituels des trois termes suivants : asthénie à forme spéciale, altération des capsules surrénales et coloration bronzée de la peau, était loin d'être nettement délimitée. Je vous ai démontré que ces rapports manquaient bien souvent, et que tantôt l'altération des capsules surrénales et l'asthénie pouvaient coïncider l'une avec l'autre sans qu'il existât de coloration bronzée de la peau; que tantôt la teinte bronzée pouvait être observée sans lésion des capsules surrénales, ou bien que la teinte spéciale de la peau est absente alors que les capsules étaient malades. Je vous ai même indiqué, à propos de l'anatomie pathologique, les lésions fort variables que l'on peut observer dans les capsules surrénales, et j'aurais pu ajouter que les lésions le plus fréquemment observées étaient la lésion dite scrofuleuse ou la lésion tuberculeuse, et vous avez vu que, même avec ces dernières lésions, la teinte bronzée de la peau pouvait manquer; enfin, j'ai passé en revue les états généraux et les symptômes que l'on a attribués à cette prétendue affection, et je vous les ai montrés variables et incertains. J'ai donc le droit, Messieurs, de trouver cette nouvelle entité morbide mal constituée et mal délimitée, et de dire que, pour prendre une place distincte et particulière dans le cadre nosologique, elle a besoin d'être constituée par de nouveaux travaux. Je veux aujourd'hui vous montrer que la difficulté ne s'arrête pas là, et que, lorsque l'on remonte à l'anatomie et à la physiologie des capsules surrénales, on voit s'élever sur ce double sujet de grandes incertitudes qui viennent augmenter encore les hésitations que l'on peut concevoir à propos de la prétendue maladie d'Addison; car, comment asseoir régulièrement

(1) Suite. — Voir le numéro du 18 avril.

FEUILLETON

CAUSERIES

Eh bien! pourquoi donc, dans notre monde médical, cette langueur, cette inertie, ces défaillances? De quelque côté qu'on jette les yeux, on ne voit qu'inaction et torpeur; on nous dirait tous atteints de ces terribles affections qui laissent si peu d'espoir à la thérapeutique quand on les a qualifiées de paralysie progressive et d'atrophie musculaire. Voyez un peu : nos Sociétés savantes semblent plongées dans le sommeil. A l'Académie des sciences, rien, presque rien de médical. On croirait que ses doctes membres de notre confrérie cherchent à fournir des armes à ce dangereux conspirateur qui trame, dit-on, la perte de la section de médecine et de chirurgie à l'Institut. Tentative renouvelée de celle d'Étienne Geoffroy Saint-Hilaire, que la candidature même de Dupuytren n'avait pu désarmer. Elle fut vaincue cette conspiration, il y a presque un demi-siècle, et par le bon sens de l'Académie des sciences et aussi par la plume alerte, vaillante et éloquente de Bégin, qui la combattit avec toutes les ressources d'une dialectique fine et pénétrante. On ne paraît pas trop savoir encore où en est la question, et le fauteuil que M. Laugier a laissé à l'Académie des sciences n'a pas encore été déclaré vacant. Y aurait-il tiraillement? La pensée de M. Claude Bernard est-elle bien celle qu'on lui prête? Le premier dans la Presse, je crois, j'ai parlé de ce projet de transformation de la section de médecine et de chirurgie, à l'Académie des sciences, en une section de physiologie. Je n'ai pas été démenti, c'est vrai, et les journaux qui m'ont répété ne l'ont pas été davantage. Néanmoins, et plus j'ai réfléchi à la singularité de ce projet, moins j'ai cru qu'il ait pu naître dans une tête aussi bien organisée que celle de M. Claude Bernard.

la valeur pathologique des altérations que subit un organe, quand l'anatomie normale de cet organe est douteuse? Comment établir nettement la symptomatologie de ses altérations, quand la physiologie de la fonction qu'il accomplit est mal connue? Il faudrait alors une précision rigoureuse dans la constatation des manifestations pathologiques et une constante identité dans leur reproduction pour pouvoir conclure. Or, nous l'avons vu, cette précision et cette constance ne peuvent être obtenues.

Et d'abord, comme je vous le disais, l'anatomie normale des capsules surrénales est loin d'être bien arrêtée et connue. Nous savons bien que l'on trouve dans les capsules surrénales deux substances, l'une corticale et l'autre médullaire; mais les difficultés surgissent quand il s'agit de bien décider ce qu'est en réalité la structure de ces deux substances.

Déjà, en 1839, Bergmann avait signalé, dans les capsules, des branches nerveuses importantes provenant du plexus rénal et d'autres émanant directement du ganglion semi-lunaire.

Selon Muller, la substance corticale est formée de prolongements fibreux de la tunique externe qui enveloppe l'organe tout entier. Suivant lui, ces prolongements circonscrivent des cavités cylindriques que parcourent des vaisseaux artériels disposés en arcade, et que remplissent des cellules closes, ovoïdes ou polygonales. Ces cellules, à leur intérieur, contiennent des granulations albuminoïdes, graisseuses, et des grains pigmentaires. Kölliker compare la substance corticale à une glande sanguine. Pour la substance médullaire, elle est abondamment pourvue de nerfs. Cet auteur a compté et décrit trente-trois branches nerveuses dans la capsule droite. Suivant lui, cette couche médullaire représenterait un appareil faisant partie du système nerveux; les éléments celluleux et les plexus nerveux agissaient les uns sur les autres, comme cela a lieu dans la substance grise. Ces éléments nerveux si abondants se rattachent directement au plexus rénal et indirectement au ganglion semi-lunaire.

Dans ces derniers temps M. Grandry, de Liége, a donné des capsules surrénales une description très-complète. Ce n'est pas ici le lieu d'insister en détail sur cette description, vous la trouverez dans le *Journal d'anatomie* de M. Robin (
). D'une façon sommaire on peut dire que, selon les recherches de cet auteur, la substance corticale qui enveloppe complétement la substance médullaire

Ce sera l'affaire de nos pages supérieures, et elles n'y manqueront pas, de demander par quelle aberration d'esprit, par quelle perte de tout sens médical, on pourrait pousser à des mesures tendant à séparer la physiologie de la pathologie, à laisser croire qu'il y a une physiologie indépendante, que l'étude de l'être sain peut se passer de l'étude de l'être malade, et réciproquement. On voit bien que c'est là une des prétentions de cette science dite moderne qu'on appelle la physiologie expérimentale, et dont les premiers essais remontent aux philosophes de la Grèce, dont les médecins de l'École d'Alexandrie connaissaient et employaient les procédés, que pratiquait aussi, et avec une ardeur qui n'a pas été égalée, l'illustre médecin de Pergame, qui a traversé toutes les grandes époques de notre histoire médicale, et à chacune desquelles se rattache quelque nom immortel. Mais, jamais il n'est venu à la pensée de ces expérimentateurs, de ces vivisecteurs, d'appeler comme de nos jours au Collége de France, et sans doute par antiphrase, *Cours de médecine,* des leçons de torture infligée à des chiens, à des lapins ou à des grenouilles. Que l'on ne doive pas condamner absolument tout cela, c'est faire preuve de sagesse; que la médecine pratique ne puisse recueillir quelque fruit de tout cela, il faut le reconnaître, mais il faut reconnaître aussi que l'importance et l'utilité de tout cela sont énormément exagérées. La clinique, excepté pour quelques esprits impatients ou enthousiastes, n'a rien perdu de son autorité, de son droit à la surveillance et au contrôle, car ses principes sont invariables, sa méthode éternelle, tandis que la physiologie change tous les demi-siècles.

Il convient d'espérer que l'Académie des sciences se souviendra que les grands noms de la médecine et de la chirurgie, qu'elle a inscrits sur ses registres, n'ont pas été tout à fait étrangers à son illustration. Si Laënnec ne lui appartint pas, c'est que sans doute il mourut trop jeune, mais certainement son immortelle découverte était digne de cette gloire, et l'on ne sait quel physiologiste rougirait de s'asseoir à côté de l'inventeur de l'auscultation.

se compose, chez l'homme, de trois couches, et de deux seulement chez les animaux. La première est fort difficile à voir; elle est formée de vésicules closes, petites, rondes ou ovales. Leur membrane propre contient une substance grisâtre, finement granuleuse. Disposées sur plusieurs rangs, elles sont séparées les unes des autres par les prolongements de l'enveloppe fibreuse qui entoure l'organe. La seconde couche est constituée par trois variétés de tubes à parois propres et à contenu particulier. Admise déjà par Ecker et par Frey, cette membrane propre a été niée par Mœrs et par Kölliker, et, selon Henle, elle ne se formerait que lorsque les cellules se chargeraient de graisse, M. Grandry a cru pouvoir affirmer le contraire. Quan aux trois variétés de tubes, on les distingue par leur contenu. Les premiers renferment une substance opaque, réfractant fortement la lumière et composée principalement d'aiguilles analogues à des cristaux graisseux. La deuxième variété contient des cellules à noyaux remplies d'une substance finement granuleuse. La troisième variété de tubes offre un contenu d'aspect grisâtre, composé de cellules à noyaux et à granulations fines et graisseuses. Tous ces tubes, à leur périphérie, sont remplis de graisse. Ils sont accolés au nombre de deux ou trois au plus.

La troisième couche de la substance corticale serait, selon M. Grandry, inégalement répartie et manquerait à la partie externe, où du tissu lamineux très-vasculaire la remplace. L'élément principal est une cellule à noyau avec contenu finement granuleux, sans granulations graisseuses et analogues à ce que renferment les tubes de la seconde variété. Aucune membrane propre ne maintient ces éléments et ne leur impose aucune disposition spéciale.

Quant à la substance centrale et médullaire, Bergmann, dès 1839, avait déjà signalé dans sa composition des nerfs abondants. Kölliker a confirmé cette opinion et a trouvé trente-trois branches nerveuses sur la capsule surrénale du côté droit. Il pense que cette substance médullaire est un appareil qui fait partie du système nerveux, et, suivant lui, les éléments celluleux et les plexus nerveux agissent les uns sur les autres de la même manière que dans la substance grise. Ces éléments nerveux si abondants se rattachent directement au plexus rénal, au ganglion semilunaire et au plexus solaire.

Suivant M. Grandry, l'élément principal de la substance médullaire serait une vésicule close ayant une paroi propre, anhiste, homogène, et contenant une matière granuleuse avec noyaux, souvent segmentée sous forme de cellules. Les vaisseaux capillaires, qui, dans la substance corticale, sont à mailles allongées, parallèles aux

---

Quant à notre Académie de Médecine, elle a l'air de reposer dans le plus profond sommeil. Pendant les plus tristes journées du siége et de la Commune, alors qu'une trentaine de ses membres au plus signaient la feuille de présence, ses séances étaient animées, intéressantes, instructives; on aurait dit qu'elle cherchait à se distraire par la science des malheurs du temps. Aujourd'hui que le ciel est plus paisible, elle est tombée dans une sorte d'allanguissement incroyable. A la dernière séance, sans le secours de M. Verneuil, l'ordre du jour eût été épuisé après communication de la correspondance. C'était bien la peine de se faire un *Bulletin* tout neuf, à couverture verte, couleur d'espérance, si l'éditeur ne peut le remplir. On assure qu'une discussion importante va s'ouvrir sur la question du choléra, puis une autre sur la thoracentèse. A la bonne heure, et il est temps de sortir de cette période torpide.

Certes, ce ne sont pas les éléments d'intérêt qui manquent à l'Académie; les communications y affluent de toutes parts; ce sont les rapporteurs qui font défaut. Les rapports y deviennent de plus en plus rares, car il faut du temps pour faire un rapport qui soulèvera probablement une discussion, et nos académiciens, presque tous, ont leur temps absorbé ou par le professorat ou par des devoirs de clientèle, et manifestent tous un médiocre empressement à affronter les orages de la discussion. Cependant, le titre d'académicien impose aussi des devoirs et il serait peut-être bon que le bureau stimulât un peu le zèle des rapporteurs retardataires. N'y a-t-il pas un article dans le règlement qui impose à M. le Secrétaire perpétuel le devoir de rappeler tous les mois les rapports en retard? Pourquoi l'exécution de cet article est-il tombé en désuétude? Il est vrai que depuis deux ans l'Académie n'a plus de secrétaire perpétuel que sur ses registres. M. Dubois (d'Amiens) atteint d'infirmités, absent de Paris, ne remplit plus ses fonctions, et son successeur désigné éprouve sans doute une sorte

tubes, sont très-dilatés et forment des mailles polygonales dans la substance médullaire. Cette substance est, en outre, abondamment pourvue de nerfs qui ne se distribuent pas dans la substance corticale qu'ils pénètrent. Leur mode de terminaison est inconnu; mais, chez l'homme, M. Grandry a rencontré et figuré, outre ces fibres nerveuses, deux ganglions de forme oblongue qui occupent le milieu même de la substance médullaire, sont traversés par des troncs vasculaires et presque accolés à la veine centrale. Suivant le même auteur, les nerfs, outre les sources que nous indiquions tout à l'heure avec Kölliker, recevraient quelques rameaux des pneumogastriques et des nerfs phréniques.

Ces recherches anatomiques diverses ne sont pas, comme vous le voyez, encore très-rigoureusement démontrées, leur connaissance a besoin d'une critique confirmative que la répétition des recherches peut seule permettre.

Mais si, maintenant, nous cherchons à faire l'état de nos connaissances sur la physiologie des capsules surrénales, la confusion et l'incertitude sont encore beaucoup plus grandes, et nous arrivons à constater une ignorance presque complète.

En 1837, Rayer avait cherché quelles pouvaient être les fonctions de ces corps surrénaux, et il était arrivé à cette conclusion, que c'étaient là des organes d'une importance secondaire, sans fonctions bien importantes et bien connues.

En 1856, M. Brown Sequard fit sur les capsules surrénales une série d'expériences qu'il communiqua à l'Académie des sciences et que vous trouverez dans les *Archives de médecine*. Depuis, en 1858, il reprit ce même sujet et consigna le résultat de ses études dans le *Journal de la Physiologie*. Dans ce dernier travail, il répondit même à plusieurs des objections qui avaient été faites aux opinions consignées dans son premier mémoire. Pour M. Brown Sequard, les capsules surrénales sont des organes essentiels à la vie. La mort survient en douze ou vingt-quatre heures, lors de l'extirpation brusque de ces capsules, surtout, et plus promptement, lors de l'avulsion de celle du côté droit. Suivant cet auteur, ce ne seraient pas les lésions produites par cette opération qui causeraient la mort, mais bien la cessation des fonctions importantes de ces parties, fonctions qui consisteraient surtout dans la destruction d'une partie du pigment de la peau. Les capsules surrénales auraient, en outre, suivant lui, de nombreuses relations d'influence avec le centre céphalo-rachidien. La destruction graduelle et lente des fonctions des capsules surrénales ne causerait pas une mort aussi prompte, et permettrait quelques mois de vie. De même, encore, d'après le même auteur, chez les animaux albinos

---

de répugnance bien naturelle à faire acte d'autorité pendant son intérim. Cet intérim est très-fâcheux pour les intérêts de l'Académie. M. Dubois, qui n'était pas toujours tendre, était très-jaloux d'accomplir ses devoirs et les remplissait avec un grand zèle. Il avait l'autorité et savait en user. M. Béclard, en outre peut-être d'un peu de timidité naturelle, et par suite aussi d'une disposition d'esprit plus accentuée vers la bienveillance, se sent surtout mal à l'aise dans ces fonctions intérimaires. On peut bien les accepter pendant quelques mois, mais plus de deux ans durant, c'est trop et l'on ne comprend pas que les amis de M. Dubois (d'Amiens), dans la position où il se trouve, ne lui aient pas fait comprendre qu'il était plus digne de lui de se démettre tout à fait d'un emploi qu'il ne peut plus remplir. Les intérêts scientifiques de l'Académie sont en souffrance, cela saute aux yeux de tout le monde, et cependant on ne peut en accuser ni le bureau, ni le conseil, car tout le monde sait aussi que le secrétaire perpétuel est l'âme, la cheville ouvrière de toute Académie.

Et de notre Faculté que dirai-je? A peine remise des agitations qui ont bruyamment inauguré le semestre d'été, de ces troubles maladroits et imprudents dans lesquels la jeunesse de notre École s'est laissé malheureusement entraîner, voilà qu'il lui surgit un double embarras, car il lui faut pourvoir à une double présentation pour deux chaires vacantes dans son sein.

Ici vous m'arrêtez, cher lecteur, et me dites :

— Comment, deux chaires? Mais il n'y en a qu'une seule vacante, et depuis la mort de M. Laugier, nous n'avons pas entendu dire que la Faculté ait perdu aucun autre de ses membres.

— C'est fort possible, vous répondrai-je; mais l'*Officiel* ne peut pas avoir tort; cela ne s'est jamais vu, pas même en République. Or, veuillez vous souvenir qu'il y a un mois à peine, l'*Officiel* annonçait qu'il s'agissait de pourvoir à une chaire de *clinique chirurgicale* vacante

la vie pourrait persister après l'extraction des capsules surrénales, justement parce que le pigment étant en moindre proportion chez ces animaux, l'accumulation serait moindre dans le sang. Or, c'est surtout selon M. Brown Sequard cette accumulation du pigment dans le sang qui causerait la mort. Il aurait même trouvé dans une de ses expériences, une grande quantité de matière pigmentaire dans le sang après l'extirpation des capsules. M. Brown Sequard a dû s'appuyer sur les travaux de mon honorable ami, M. Vulpian, pour soutenir sa théorie concernant les fonctions des capsules surrénales. « Les faits intéressants que M. Vulpian vient de « trouver, dit en effet M. Brown Sequard (*Archiv. de méd.*, 1856, t. 8, p. 597), relativement à l'existence d'une matière spéciale dans les capsules surrénales, « ajoutent un nouveau poids à l'opinion que j'ai émise sur le rôle de ces organes. » Il semble très-probable à M. Brown Sequard que la matière spéciale trouvée par M. Vulpian dans les capsules ne soit que la substance transformable en pigment. Mais c'est là une simple opinion de M. Brown Sequard. Jamais, en effet, M. le professeur Vulpian n'a dit, comme on le lui fait dire souvent, que les capsules surrénales fussent le moins du monde chargées de la destruction du pigment. Jamais il n'a donné une semblable interprétation en aide à la maladie bronzée.

Vous allez en juger vous-même. M. Vulpian, en effet, a donné sur les capsules surrénales la série de recherches suivantes : Une note à l'Académie des sciences (29 septembre 1856) établissant que la substance médullaire des capsules contient un suc qui, dissous dans l'eau distillée, offre les réactions suivantes : teinte noire bleuâtre ou glauque au contact d'une solution d'un sel de sesqui-oxyde de fer. Le même suc de la substance médullaire étendu d'eau distillée prend une teinte rose carmin au contact d'une petite quantité de solution aqueuse ou alcoolique d'iode, et elle devient rose aussi par l'acide iodique, le chlore, le brome. Elle se colore avec rapidité sous la seule influence des radiations solaires. L'addition préalable de quelques gouttes d'acide azotique dans l'eau qui contient le suc de la substance médullaire des capsules, empêche ces diverses réactions qui sont de nouveau possibles par l'addition de l'ammoniaque. Ces faits divers sont observés chez les mammifères et chez les oiseaux, et ces réactions sont particulières aux capsules surrénales.

Dans un deuxième travail communiqué à la Société de biologie (comptes rendus, 1856, p. 223), M. Vulpian a montré que chez les reptiles la réaction par l'iode avait encore lieu, mais que celle propre aux sels de fer manquait à peu près complète-

---

dans la Faculté de Paris, et que, pas plus tard qu'hier, il annonçait aussi qu'il s'agissait de pourvoir à une chaire de pathologie chirurgicale également vacante dans la même Faculté. Il me semble que cela fait bien deux chaires vacantes.

— Comment, mon pauvre Simplice, vous ne voyez pas le truc?

— Parlez plus respectueusement, je vous prie, des actes du Gouvernement, et surtout de ceux de M. Jules Simon, au portefeuille duquel nous ressortissons tous. Je ne croirai jamais qu'un ministre aussi philosophe ait cherché le facile plaisir de mystifier.....

— Il n'y a que vous de mystifié, mon double Simplice, car vous seul avez pu croire que la chaire de clinique chirurgicale serait mise en compétition. Cette chaire va être donnée ou est déjà donnée par voie de permutation à l'un des professeurs de pathologie chirurgicale, et c'est la chaire de ce dernier qui seule appelle les concurrents.

— Et la Faculté laisse faire, elle qui appelait naguère de sa plume la plus éloquente la restitution du concours !....

— Décidément, mon brave Simplice, l'Association générale fera bien de réclamer pour vous un asile à Sainte-Périne, car vous perdez votre sagacité et le vrai sens des choses de ce monde.

— Merci, mon cher lecteur ! Et vous m'encouragez beaucoup à croire aux bonnes intentions des gens.

En vérité, je n'ose plus rien dire de peur que quelque naïveté nouvelle ne me fasse envoyer, cette fois, à Bicêtre.

Par exemple, ce n'est pas par la naïveté qu'il pèche, ce spirituel et très-accommodant journaliste, l'un des plus accentués adversaires de l'inspectorat des eaux minérales, mais qui vient de faire preuve d'un si bon caractère qu'il a trouvé parfaites, excellentes, les conclusions

ment. Que de plus, l'ébullition, même chez les mammifères, détruisait cette dernière réaction tout en permettant celle de l'iode. La réaction rose est obtenue non-seulement à l'aide de l'iode, mais encore à l'aide des chlorures de manganèse, de nickel, de cobalt, de platine, d'or, à l'aide aussi du bi-chlorure de mercure et du sesqui-chlorure de fer après ébullition de la solution. Enfin, le même auteur a montré (Société biolog., 1858, p. 11) que ces réactions disparaissent chez les animaux malades, que la matière qui y donne lieu diminue pendant l'hibernation et dans les cas de lésions organiques des capsules, qu'elle est peu abondante chez le fœtus et chez le nouveau-né et qu'elle se retrouve en proportion notable dans les veines qui émergent des capsules.

Certes ce sont là des faits intéressants; mais ce ne sont là que des faits, et M. Vulpian n'en a tiré aucune induction, et vous trouverez probablement avec moi que rien dans ces expériences n'autorise l'usage que M. Brown Sequard en a fait; la responsabilité lui en appartient tout entière, et du reste, si je suis bien renseigné, mon honorable ami, M. Vulpian, a protesté en maintes occasions contre l'opinion qu'on *semblait* lui prêter, relativement aux fonctions des capsules surrénales.

Cette opinion de M. Brown Sequard sur le rôle des capsules surrénales dans l'économie a été acceptée par plusieurs auteurs, parmi lesquels M. Darby, qui, en 1859, soutenait cette même thèse. Trousseau accepta sans contrôle et sans difficulté ces faits et les opinions qui en découlent, et les considéra comme des preuves à l'appui de l'existence de la maladie d'Addison, à titre d'espèce morbide bien délimitée. Mais ces expériences de M. Brown Sequard furent bientôt reprises et contrôlées. Gratiolet, par exemple, arriva à des conclusions toutes différentes et montra (*Comptes rendus* de l'Académie des sciences, 1856) que, par elle-même, l'ablation d'une capsule surrénale n'entraînerait pas la mort chez les cochons d'Inde. Elle ne causerait pas nécessairement de convulsions chez ces animaux. Les capsules surrénales blessées et déchirées peuvent se cicatriser et l'animal guérit. Toutefois, l'ablation de la capsule surrénale du côté droit est suivie de la mort, mais la cause de cette issue funeste est tout entière dans les rapports immédiats que cette capsule présente avec la veine cave inférieure qui lui est accolée, avec la racine du foie et avec le péritoine. C'est à l'hépatite et à la péritonite qui se développent que la mort doit être attribuée et non à la suspension de la fonction de la capsule surrénale, fonction inconnue du reste.

---

du rapport fait par M. Hérard à l'Association générale sur cette question. M. Hérard conclut non-seulement au maintien de l'inspectorat, mais encore à ce qu'il lui soit donné des attributions plus étendues; donc, s'écrie le journaliste, M. Hérard pense comme nous, l'inspectorat ne signifie plus rien. M. Hérard conclut à ce que les places d'inspecteur soient toujours données aux plus méritants; donc, ajoute le malin journaliste, les places n'ont jamais été données qu'à l'intrigue et à la faveur.

Cette logique est admirable. Je me permets de donner cependant un conseil à mon aimable collègue, c'est celui d'attendre la publication, qui est très-prochaine, du rapport de M. Hérard. Il verra plus amplement alors si ce rapport est aussi favorable qu'il le croit aux opinions qu'il défend avec tant d'esprit et de malice.

Quant à la Presse, elle paraît aussi s'être endormie dans les délices de Capoue. Quelles délices! Ah! elle était plus vaillante que cela, quand chacun de nos porte-plumes se rendait bravement aux remparts avec le chassepot ou le sac d'ambulance. Dans la nuit ou au bivouac, on brochait rapidement sa *copie* et la copie sentait la poudre et le sang, nous avions tous la fièvre, fièvre de patriotisme, d'humanité, de vengeance; vrai, nous étions beaux et nous portions fièrement nos képys et nos vareuses. Seulement, trop de galons. Le plus humble de nos grades était galonné comme un capitaine, trois galons, quatre galons, cinq galons, nous étions superbes. Nous n'en étions pas plus fiers, si ce n'est de remplir nos devoirs avec zèle et dévouement. Pourquoi donc, même dans la Presse, cet attiédissement que l'on ne peut nier? Allons, mes braves collègues, reprenons une nouvelle ardeur! Que de belles choses nous avons encore à faire ensemble! Cette grande et belle médecine française que nous avons bêtement abandonnée pour cette nébuleuse science germanique, revenons-y, mes chers collègues, c'est aussi une façon de revanche. Montrons au monde que nous sommes toujours la patrie des Fernel, des Duret, des A. Paré, des J. L. Petit, des Dupuytren, des Broussais et des Laennec. Là sont aussi la vengeance et la réhabilitation.

Dr SIMPLICE.

Un an plus tard, M. Philipeaux renouvela ces expériences, et ce physiologiste distingué produisit des résultats également contraires aux opinions de M. Brown Sequard. Il déclara (*Comptes rendus* de l'Académie des sciences) que les capsules surrénales peuvent être enlevées sans qu'il en résulte un trouble durable de l'économie. Il a même pu enlever aux mêmes animaux les capsules surrénales, la rate, le corps thyroïde, et ils survécurent à ces opérations, tant les capsules surrénales sont peu nécessaires à l'intégrité et au maintien de la vie. Il pense, comme Gratiolet, que lorsque la mort survient il faut y voir une conséquence de l'inflammation traumatique des organes voisins, et notamment du péritoine. Telle est encore l'opinion de M. Harley, de M. Berrutti, de Turin, de MM. Martin-Magron, Chatelin, Schiff qui, tous, refusent de considérer l'ablation des capsules surrénales comme constamment mortelle et ces organes comme des parties essentielles à la vie. Les derniers auteurs que je viens de vous nommer n'ont même jamais rencontré de pigment dans le sang des animaux qui avaient subi l'ablation des organes dont nous recherchons ici la valeur, même après cinquante-six jours de survie. M. Schiff n'a même rencontré de semblables dépôts ni dans le sang, ni dans la peau, ni dans les poils, ni dans les muqueuses.

En présence de ces recherches multipliées, il est donc difficile de prêter aux capsules surrénales l'importance organique et la fonction spéciale que M. Brown Sequard leur attribuait, et que lui refusent du reste aussi MM. Frerichs et Claude Bernard.

(*La fin à un prochain numéro.*)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

ÉTUDE SUR LE CANCER PRIMITIF DU LARYNX, par Émile BLANC, D.-M. In-8°, Paris, 1872. Adrien Delahaye, libraire.

Excellente monographie, affection bien décrite où les faits sont relatés avec beaucoup d'ordre et sagement discutés. C'est sans contredit l'exposé le plus complet qui existe sur les cancers du larynx, dont la lecture, que l'auteur, malgré l'aridité du sujet, a su rendre intéressante, deviendra indispensable pour tout médecin qui voudra s'occuper du cancer du larynx, et surtout du cancer primitif de cette région. Il suffira d'indiquer sommairement la division de ce travail pour en faire ressortir l'importance. Il est divisé en sept parties : la première est consacrée à l'historique de la question ; — la deuxième à l'étiologie ; — la troisième à l'anatomie pathologique, où l'auteur insiste surtout sur les caractères histologiques ; — la quatrième à la symptomatologie, en faisant ressortir surtout les points par lesquels les symptômes du cancer se distinguent de la symptomatologie générale des tumeurs laryngées ; — la cinquième au diagnostic et à l'importance des services rendus par le laryngoscope pour bien établir cette distinction ; — la sixième s'occupe du traitement et des indications qui se présentent selon le siége, la variété et le développement de la tumeur. Comment et dans quelle mesure l'art parvient-il à satisfaire aux différentes indications ?

Dans la partie historique, M. Blanc s'étonne du silence ou du peu d'attention que les auteurs classiques ont donné au cancer du larynx ; on dirait, ajoute-t-il, que, préoccupés surtout de la gravité des accidents que provoque la présence d'une tumeur dans un organe aussi important, les chirurgiens se sont surtout appliqués aux indications thérapeutiques ; ils ont négligé d'en indiquer le siége, le volume et la structure histologique ; mais il me semble que la première indication qu'ait à remplir le médecin appelé près d'un malade, c'est de le soulager, sinon de le guérir, et les praticiens qui n'avaient et qui n'ont encore ni la ressource du laryngoscope pour procéder à l'examen, ni la connaissance du microscope pour étudier la structure de ces tumeurs, ne pouvaient mieux faire que de se préoccuper de leur traitement, et il est bien à craindre que, jusqu'à ce que l'histologie ait doté la thérapeutique de nouveaux agents plus actifs et surtout plus efficaces, les praticiens cliniciens continuent de suivre les mêmes errements. — B.

NOUVELLES RECHERCHES SUR LE TRAITEMENT ABORTIF DE LA BLENNORRHAGIE AIGUE ; par le docteur LEDEGANCK. Bruxelles, 1872.

L'auteur conseille d'intervenir vers le troisième jour, par la cautérisation au crayon de nitrate d'argent de la fosse naviculaire; alors l'inflammation s'est étendue à cette fosse naviculaire, et comme elle l'a pas encore dépassée, on peut réussir à l'éteindre sur place. — A. F.

PATHOGÉNIE DES MALADIES DES FOLLICULES PILEUX ET SÉBACÉS ; par le docteur LEDEGANCK. Bruxelles, 1872.

Bon article de physiologie pathologique où, après un rapide exposé de l'anatomie normale et des fonctions de ces petits appareils, l'auteur montre comment les altérations de ces parties et les troubles de leurs fonctions peuvent produire les différents aspects connus du comedon, du meliceris, de l'acnochordon, de l'acné et de toutes ses variétés, enfin du sycosis. — A. F.

LECTURE ON WATER (conférence sur l'eau) faite devant l'Institut de New-York à l'Académie de musique, le 20 janvier 1871, par M. CHANDLER, professeur de chimie analytique et appliquée à l'École des mines et au Collége de pharmacie de New-York, etc., etc. Brochure in-8° de 49 pages avec 3 planches, extraite des *Transactions of the American Institute*, Albany, 1871.

Exposition très-claire et précise de ce que l'on sait sur l'eau dans les états multiples et divers où elle se trouve dans la nature, sa composition, et ses différents usages. Eaux naturelles, eaux de sources, eaux stagnantes et eaux courantes des mers, des fleuves, des rivières, des lacs et des marais, des étangs, eaux minérales, tout est signalé, dans ce travail, avec une grande érudition des exemples cités. On y trouve surtout l'analyse de plusieurs sources minérales importantes des États-Unis, notamment celles du comté de Saratoga et de la source boratée en Californie. C'est surtout là le point essentiel et nouveau de ce travail au point de vue européen. — P. G.

NOTE SUR CERTAINS MOUVEMENTS DES MEMBRES, — sous la dépendance du cœur et de la respiration, sur leur assimilation aux mouvements du cerveau et du liquide céphalo-rachidien ; leur origine commune, par le docteur PIÉGU. Paris, 1872.

Étude substantielle, dont le titre ainsi détaillé résume parfaitement l'objet. Il y a *un pouls des membres* et des organes divers, un mouvement d'expansion qui, comme les mouvements du cerveau, se lie à la pulsation artérielle et au mouvement expiratoire, et reconnaît pour cause directe, non pas seulement l'expansion des grosses artères, mais, par propagation de celles-ci, l'expansion du système vasculaire tout entier.

En résumé, dit l'auteur, quatre forces principales peuvent entrer en jeu dans notre organisme : les contractions musculaires inconscientes, les contractions musculaires involontaires, liées à une tension trop prolongée, les mouvements oscillatoires dus à la force aortique du cœur, enfin une dernière force qui est plutôt du domaine psychologique déterminant la tendance au mouvement, qui nous porte malgré nous à continuer et à exagérer le mouvement commencé par les trois autres.

Cette dernière aide à se rendre compte des phénomènes singuliers observés sous le nom de tables tournantes, etc., et *les explique naturellement*. — A. F.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 22 avril 1872. — Présidence de M. FAYE.

M. le Président ouvre la séance par la lecture d'une lettre du ministre annonçant que la démission de M. Regnault, professeur de physique au Collége de France, est acceptée, et engageant l'Académie à déclarer la vacance de cette place. En conséquence, une liste de présentation sera prochainement dressée par l'Académie, à l'occasion de la chaire du Collége de France.

Il nous semble que M. le Secrétaire perpétuel mentionne une note de notre savant confrère, M. le docteur Garrigou, sur l'homme fossile ; note qu'il ne lit pas, et sur laquelle, d'ailleurs, « il conviendrait, dit-il, de faire quelques réserves. » Il y a progrès, du moins dans la forme, et M. Garrigou a lieu d'être satisfait. Sur la question de l'homme fossile, l'opinion des sénateurs de la science était beaucoup plus absolue naguère. « L'homme fossile ne pouvait pas exister. Cuvier avait dit qu'il n'existait pas. » Mais pourquoi ? quel dogme cela blesse-t-il? quelle autorité respectable cela contredit-il ? Puisqu'il y a eu des hommes avant le déluge, on devrait tenir, au contraire, à démontrer l'existence de l'homme fossile. On ne sait qu'une chose, c'est que la croyance à l'homme fossile était une opinion *mal portée*. On commence, paraît-il, à s'y habituer, puisqu'on ne fait plus que quelques réserves. Dans une dizaine d'années, quand il y aura des débris d'homme fossile, bien et duement légalisés, dans toutes les collections, on fera sortir la dernière réserve, celle qui consiste à hausser les épaules et à

répéter que jamais personne n'a mis en doute la réalité de l'homme fossile; que tout le monde en a trouvé; qu'il y en a partout, etc., etc.

M. Milne Edwards présente, au nom de M. André Sanson, professeur à l'École d'agriculture de Grignon, un mémoire sur les métis de lapins et de lièvres; — au nom du même auteur, M. Ch. Robin présente un mémoire sur les conditions à l'aide desquelles on peut rendre plus précoce le développement de certains animaux. Ainsi, chez le cheval et chez le bœuf, la croissance est terminée à cinq ans. A cet âge, toutes les épiphyses sont soudées. En soumettant les animaux aux conditions qu'indique M. Sanson, on détermine la soudure des épiphyses plus tôt, et l'on met, par conséquent, fin à la croissance entre la troisième et la quatrième année.

M. de Quatrefages, au nom de M. le docteur Hamy, dépose sur le bureau un travail relatif à l'accroissement proportionnel des os du membre supérieur chez l'homme. Les mesures ont été prises sur un nombre de cadavres relativement considérable (environ 200).

M. Delaunay demande l'insertion aux comptes rendus d'un mémoire de M. Donati concernant les perturbations apportées aux courants des lignes télégraphiques de toute l'Italie, par l'aurore boréale du 4 février dernier.

A quatre heures trois quarts, l'Académie se forme en comité secret après une séance qui n'a pas, efficacement, duré plus de vingt minutes. — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 novembre 1871. — Présidence de M. Marrotte.

SOMMAIRE. — Discours de M. Ollivier aux obsèques du docteur Chalvet. — *Épidémie d'ictère à la Maternité*, par M. Hervieux. Discussion : MM. Bourdon, Moutard-Martin, Bucquoy, Marrotte, Paul, Hérard, Dumontpallier, Gallard, Champouillon. — Mémoire de M. Isambert sur la *Pharyngolaryngite scrofuleuse*. Discussion : MM. Paul, Labbé, Marrotte. — Note sur l'*Infarctus uratique des reins chez les nouveau-nés*, par M. J. Parrot.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend : Deux numéros du journal *The Doctor*. — Un numéro des *Archives de médecine navale*. — Un numéro de la *Revue médicale de Toulouse*. — Un numéro du journal *Lyon médical*. — Les *Bulletins* de la Société d'anthropologie.

—

M. Ollivier lit le discours prononcé aux obsèques de notre collègue Chalvet :

Messieurs, je viens, au nom des médecins des hôpitaux, rendre un dernier hommage à un collègue justement regretté; mais je ne puis oublier que Chalvet était pour moi plus qu'un collègue : il était un de mes meilleurs et de mes plus chers amis. En parlant de lui, je me reporte avec une douloureuse émotion au souvenir de notre jeunesse, de nos travaux en commun pour la préparation des concours qui le firent successivement nommer agrégé à la Faculté de médecine et médecin des hôpitaux. Nous étions trois ; et deux d'entre nous ont aujourd'hui le triste et douloureux devoir de rappeler sur le bord de cette tombe le souvenir de l'ami qu'ils ont perdu.

Lorsqu'à la suite d'un brillant concours Chalvet fut nommé médecin du Bureau central, on peut dire que jamais succès ne fut mieux accueilli, tout le monde y applaudit. Une vie de travail assidu, de persévérance continue recevait enfin une récompense justement méritée.

Chalvet n'était pas seulement un médecin habile : c'était encore un chimiste distingué. Je me rappelle et son ardeur pour le travail et cet amour de la science, qui ne reculait pas devant les plus pénibles, les plus rebutantes investigations. C'était vraiment un chercheur, et presque un inspiré. Quand il parlait des sujets favoris de ses études, il en parlait d'abondance, et sa parole ardente, et en même temps claire et précise, attirait l'attention et amenait la conviction de ceux qui l'écoutaient.

Ce qu'il ne donnait pas au travail, il le réservait à ses malades. Nul mieux que lui n'a compris les devoirs du médecin praticien : il était dévoué et bon, et dévoué jusqu'au sacrifice : il est mort de ses fatigues; il a succombé à la tâche.

Dans le quartier populeux où il pratiquait la médecine, il avait surtout à soigner des malades pauvres; leurs exigences lui étaient sacrées, et plus il les savait malheureux, plus il se dévouait à leur service. Combien de fois, nous, ses amis, ne l'avons-nous pas supplié de renoncer à cette clientèle dans laquelle il usait sa vie, mais il ne le voulait pas. C'est à peine s'il a quitté Paris pendant quelques semaines : il espérait reprendre, en touchant le sol natal, les forces qui lui manquaient.

O pauvre et cher ami! qui n'as connu de la vie que les sentiers pénibles, n'est-il point injuste que la mort t'ait ravi, alors que tu commençais à peine à recueillir les fruits de tes

travaux! Les soins assidus d'une famille dévouée qui ont entouré de tendresse et d'une paternelle sollicitude l'agonie si cruelle de tes derniers jours, le concours de tes amis, montrent combien tu étais aimé, combien tu es regretté.

Dans notre siècle où l'on voit tant d'égoïsme, l'exemple de ta vie est fait pour consoler les honnêtes gens, et pour prouver qu'il existe encore parmi nous des hommes qui cherchent leur carrière dans le travail, comprennent et remplissent leurs devoirs professionnels, et se dévouent jusqu'au sacrifice de leur santé et de leur vie. Tous ceux qui ont pu te connaître et t'apprécier, tes collègues et tes amis, se souviendront de ton exemple et resteront fidèles à ta mémoire.

M. Hervieux : Il s'est produit à la Maternité, dans le courant des deux mois qui viennent de s'écouler, un certain nombre de cas d'ictère évidemment liés à une épidémie actuellement régnante à Paris et dans plusieurs des localités qui l'avoisinent. J'ai appris, en effet, qu'à Meaux, à Morangies et dans quelques autres pays peu éloignés de nous, on avait dans ces derniers temps observé un assez grand nombre d'ictères.

Voici quelles ont été les particularités de l'épidémie constatée par nous à la Maternité.

Comme prodromes, anorexie et constipation pendant plusieurs jours.

Coloration jaune plus ou moins foncée, dans certains cas verdâtre, de la peau et des muqueuses accessibles à la vue et au toucher. Il ne nous a pas paru que l'excessive intensité de cette coloration ait eu pour conséquence des troubles fonctionnels relativement plus sérieux.

L'urine, épaisse et verdâtre présentait les réactions caractéristiques par l'acide nitrique et le réactif de Petenkoffer (mélange d'acide sulfurique et d'eau sucrée destiné à déceler la présence du cholate et du choléate de soude).

Démangeaisons nulles ou presque nulles. Pas de ralentissement notable du pouls. Chez celles de nos malades qui nourrissaient, le lait était coloré en jaune.

Quelle a été l'influence de l'ictère sur la grossesse?

Il est digne de remarque que, malgré la bénignité de l'épidémie et la légereté des accidents, deux femmes grosses sur trois sont accouchées avant terme. Une quatrième était à terme lorsqu'elle a été atteinte d'ictère, en sorte qu'il n'est pas permis de conclure que l'accouchement survenu dans le cours de la jaunisse était sous la dépendance de celle-ci.

Une autre malade est devenue ictérique quatre jours après son accouchement.

A la même époque, nous avons vu l'ictère se déclarer dans le même établissement chez une surveillante, chez une élève sage-femme et chez un garçon de service. Ce dernier nous a présenté l'intéressante particularité de deux atteintes successives, à quinze jours de distance l'une de l'autre. Même bénignité de ces deux attaques, même brièveté de leur durée. Tous nos malades ont guéri.

Voici, du reste, le résumé très-succinct, ou plutôt le sommaire de nos huit observations :

Obs. I. — N° 6, salle Sainte-Claire. Femme Caston, 22 ans, mariée; multipare (troisième enfant). Grosse de 8 mois 1/2.

Pas de maladies antérieures, mais céphalalgies fréquentes.

Elle dit être enceinte du mois de février et attendre pour accoucher. Au début de sa grossesse, toux et crachement de sang. Pas de signes évidents de tuberculose.

Appétit conservé, mais crampes d'estomac et constipation durant toutes ses grossesses.

Mais depuis quinze jours appétit diminué, lorsque le 25 octobre l'ictère apparaît.

26 octobre. La malade entre salle Sainte-Claire, n° 6 et présente une teinte évidemment ctérique. Maux de cœur et diarrhée depuis deux jours. — Purgatif.

27. Ictère plus intense. Bouche mauvaise. Douleurs abdominales. Urines rouge orangé. Absence de démangeaisons à la peau. Pas de fièvre. Pas de point de côté à droite.

30. Appétit rétabli promptement. Décroissance de l'ictère jusqu'à ce jour 19 novembre, où la malade retourne à la salle des femmes grosses.

Pas d'accouchement prématuré, ni de tranchées utérines.

Obs. II. — N° 10, salle Sainte-Marthe. Femme Hirsch; grosse de 8 mois; avortement.

14 octobre. La malade entre salle Sainte-Claire. La sclérotique, les muqueuses et la peau sont d'une coloration jaunâtre assez intense, apparue la veille. Depuis quelques jours, urines épaisses et verdâtres. Elle est enceinte de 8 mois environ.

19. Le 19, elle est prise de douleurs et accouche d'une fille vivante pesant 2,095 gr. Délivrance naturelle.

20. Après son accouchement, entre salle Sainte-Marthe, n° 10.

Ictère très-prononcé.

Urines verdâtres donnant par l'acide nitrique les diverses colorations connues. Acides

biliaires dénotés par le réactif de Petenkoffer. Albuminurie. Rétention des matières fécales. — Purgatif.

22. Douleurs abdominales généralisées et non limitées au niveau du foie. Temp. 39° 3/5. P. 100.

Traitement : Ipéca; ventouses scarifiées.

23. Douleurs apaisées; mais les coliques persistent. — Eau de Sedlitz, 1 verre; potages.

24. Douleurs plus accusées dans l'hypochondre droit. T. 40 3/5. P. 120.

25. Foie toujours douloureux au toucher, mais ne dépassant pas les fausses côtes. Absence d'appétit continue. Langue sale. T. 39° 1/5.

26. Douleurs apaisées peu à peu, et la malade réclame de la nourriture.

De jour en jour, son état s'améliore. Peau moins colorée. Guérison et sortie peu de jours après.

Obs. III. — N° 5, salle Sainte-Marthe. Femme Manouvrier, 27 ans, fleuriste. Multipare (enceinte du septième enfant) ; à terme.

7 novembre. Entre salle Sainte-Claire au début d'un ictère. Pas de douleur au niveau du foie. Perte d'appétit depuis quelques jours. Enceinte de 9 mois environ, pour la septième fois. Santé bonne habituellement. Chagrins depuis quatre mois. Une fausse couche à 26 ans, vers 3 mois 1/2, mais après une chute dans un escalier.

12. La malade, prise de douleurs, accouche naturellement d'une fille pesant 3,320 grammes et à terme.

13. Elle passe salle Sainte-Marthe. Ictère peu marqué et en décroissance. Urines à peine verdâtres. Appétit vorace, malgré une constipation opiniâtre.

15. Débâcle, après un purgatif, de matières dures et décolorées. Bon état persistant. Point de douleur au foie. P. 76. T. 38°. Donc, ni fièvre ni ralentissement du pouls.

21. Peu de jours après, la malade sort presque décolorée.

Obs. IV. — N° 8, salle Sainte-Marthe. Femme Blocteur, 24 ans, célibataire, domestique, accouchée à terme.

11 novembre. Elle accouche à terme de son deuxième enfant, fille du poids de 2,900 gr. Tout se passe naturellement.

15. Le 15, elle est prise de douleurs au côté droit et d'ictère, pour lequel elle entre en médecine chez M. Hervieux, salle Sainte-Marthe, n° 8. Rétention des matières depuis son accouchement. — Un lavement amène une diarrhée jaunâtre.

16. Les muqueuses et la peau sont très-fortement teintées. Urines caractéristiques. Douleurs au foie et dans les fosses iliaques. Difficulté d'uriner qui nécessite le cathétérisme. — Ipéca; ventouses scarifiées.

17. Le traitement a fait disparaître les douleurs.

La malade demande à manger; mais la coloration persiste assez intense; malgré cela, ni éruption ni démangeaison.

22. Disparition totale des douleurs, mais persistance d'ictère. La difficulté d'uriner revient.

Obs. V. — N° 2, salle Sainte-Marthe. Femme Val, 36 ans, célibataire, couturière. Multipare (quatrième accouchement) ; avorte à 6 mois 1/2.

Cette femme accouche à la Maternité d'un garçon vivant, du terme de 6 mois 1/2, et qui meurt peu après. Délivrance naturelle. Antérieurement, autre avortement vers 6 mois 1/2 également, mais, dit la malade, après des fatigues excessives qui n'ont point eu lieu cette fois. Les deux autres grossesses se sont bien passées.

Le soir même, elle entre salle Sainte-Marthe, n° 2, pour un ictère qu'elle porte.

La malade raconte qu'elle a été prise de son affection le 20 octobre, chez elle, après des troubles digestifs et des douleurs vives au côté droit.

Depuis deux mois, du reste, ce qui n'avait pas eu lieu dans ses autres grossesses, œdème des membres inférieurs et ventre ascitique. Cet état existe encore, bien que l'urine soit sans albumine. La malade paraît profondément débilitée.

Dans la soirée, hémorrhagie utérine à plusieurs reprises et assez abondante, qu'on n'arrête pas par le froid. Elle cède à l'ergot de seigle : 1 gramme.

11 novembre. Le lendemain, la malade est affaiblie et demande à manger. Ictère de la peau et des muqueuses peu intenses. Pas de douleurs au foie. Urines normales ou à peine verdâtres, sans albumine. L'œdème disparaît peu à peu les jours suivants.

19. La malade sort sur sa demande, améliorée, malgré une diarrhée de la veille. Ictère à peu près disparu.

Obs. VI. — Mlle Prudhomme, élève sage-femme, 20 ans. Cette jeune fille est à l'infirmerie des élèves pour toux légère et manque d'appétit depuis quelques jours.

15 novembre. Elle se plaint d'un sentiment de pesanteur plutôt que de douleur dans l'hypochondre droit.

La petite épidémie d'ictère fait penser au foie ; et on voit les sclérotiques jaunâtres. Peau plutôt pâle. Urines bilieuses.

Pas de changement les jours suivants. Seules les sclérotiques restent jaunâtres. Maux de tête continuels.

20. Tout a disparu.

Obs. VII. — Mlle W..., surveillante, 26 ans.

25 octobre. La malade, vers cette époque, se plaint de douleurs abdominales vagues et généralisées, sans coïncidence menstruelle. Perte de l'appétit ; besoin plus grand de sommeil.

30. Vers le 30, elle remarque que ses urines sont épaisses et jaunâtres.

6 novembre. Apparition de l'ictère vers la sclérotique et la partie supérieure de la poitrine. Point d'apparence sur la face, à cause sans doute des macules de petite vérole ancienne. Constipation opiniâtre. A ce moment seulement, douleurs notées au niveau du foie. Point de démangeaison. Pas de fièvre. — Traitement par les purgatifs.

15. Les douleurs persistent encore, mais moins vives ; ictère affaibli.

20. Tout s'est dissipé.

Obs. VIII. — Verrier, 24 ans, garçon de peine.

12 octobre. Douleurs très-vives dans l'hypochondre droit. Pas de fièvre. On pense à des coliques hépatiques. — Potion calmante. Cataplasme laudanisé *loco dolenti*. Ipéca pour le lendemain.

13. Apparition de l'ictère sur les conjonctives et la peau. Urines caractéristiques. Ni démangeaisons ni fièvre. La coloration, bien que très-accentuée, a cessé le 18.

27. A cette époque, ce garçon est repris des mêmes symptômes que la première fois. Douleurs excessives. Absence de sommeil, malgré 4 gram. de chloral et cataplasmes laudanisés.

Tout cède encore en huit jours au traitement par les purgatifs.

(*La suite à un prochain numéro.*)

FORMULAIRE

Mixture contre le carreau. — Baumès.

Extrait de ciguë.	0 gr. 10 centigr.
Extrait de quinquina.	0 gr. 15 centigr.
Acétate de potasse.	0 gr. 50 centigr.
Infusion de feuilles de pensées sauvages.	90 grammes.

F. s. a. une solution dont on donnera trois cuillerées à café par jour à un enfant de deux ans, atteint du carreau. — Huile de foie de morue, alimentation tonique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 Avril 1796.

L'Institut de France, organisé par décret du 25 octobre 1795, ouvre sa première séance au Louvre. Quatre professeurs de la Faculté de médecine de Paris y entrent. Ce sont : Hallé, Pinel, Sabatier et Pelletan. — A. Ch.

École de médecine de Toulouse. — M. Basset (Jules), docteur en médecine, est nommé professeur d'hygiène à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, en remplacement de M. Ressayre, décédé.

Faculté de médecine de Paris. — *Hôpital des Enfants-Malades.* — M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté, recommencera le *Cours clinique des maladies des enfants* (semestre d'été), le samedi 27 avril.

Visite des malades et exercices cliniques tous les jours à 8 heures 1/2. — Leçon à l'amphithéâtre le samedi.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

ENSEIGNEMENT

DE LA LIBERTÉ DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR AU POINT DE VUE MÉDICAL ET DE SON ORGANISATION EN FRANCE (1);

Par le docteur DOUILLARD.

V. — Après avoir exposé la manière dont, à notre avis, on pourrait organiser, en France, l'enseignement supérieur, après avoir montré, par le raisonnement, que cette manière de procéder peut réellement et efficacement passer dans la pratique en assurant, du même coup, la liberté de l'enseignement et le contrôle professionnel, il nous reste à chercher si nous ne trouverons pas autour de nous quelque exemple capable de fortifier notre opinion.

Le système que nous proposons n'est copié sur aucun de ceux qui sont en usage dans les pays voisins. Chaque nation, à mes yeux, a ses besoins et ses aptitudes propres, et c'est pour avoir, au mépris de cette vérité, cherché à imiter l'Allemagne, que la médecine française a rétrogradé dans ces dernières années. Mais, si nous ne voulons pas copier nos voisins, nous ne devons pas, pour cela, négliger ce qu'il y a de bon chez eux, et je ne fais aucune difficulté de reconnaître que la séparation du titre universitaire et du brevet professionnel est une idée qui nous vient d'Allemagne. Nous l'avons adoptée parce quelle peut seule assurer à la Société les garanties auxquelles elle a droit, et nous l'avons préférée aux jurys mixtes de la Belgique pour les raisons que nous avons exposées plus haut et qu'il est inutile de répéter ici.

Cette séparation des deux diplômes est le seul emprunt que nous ayons fait à nos voisins d'outre-Rhin, et c'est le seul que nous puissions leur faire. L'Allemagne, en effet, est un pays essentiellement aristocratique; les Universités y sont de véritables corporations prévilégiées et le roi plane sur le tout, distribuant les bénéfices et les grades, puisque c'est lui qui nomme le jury d'examen d'État.

Dans un pays démocratique comme la France, il ne pouvait en être ainsi; il nous fallait établir un contrôle, et nous ne pouvoins en charger le gouvernement qui a déjà bien des choses à faire et qui, d'ailleurs, se serait trouvé juge et partie. Nous avons donc demandé ce contrôle à l'Assemblée des médecins eux-mêmes, et en cela nous avons pris exemple sur l'Angleterre, où le *Medical Council* nommé à l'élection, est chargé de toutes les questions relatives à l'art médical. Seulement, en empruntant à nos voisins d'outre-Manche son Conseil médical supérieur, nous lui avons laissé ses dix-neuf jurys d'examen, agissant chacun à sa guise et déployant souvent une sévérité plus apparente que réelle, moyen efficace, il est vrai, pour attirer les élèves, mais fort dommageable pour la science. C'est pour n'être pas exposé à tomber dans le même inconvénient que nous avons soumis en quelque sorte tous les jurys locaux au grand jury central, seul chargé de régler la forme et la matière des examens.

Notre système est donc, à proprement parler, une combinaison, appropriée à notre génie national, des systèmes allemands et anglais. Je dis une combinaison appropriée à notre génie national et j'en trouve la preuve frappante dans deux institutions toutes françaises et qui fonctionnent depuis assez longtemps pour nous donner toutes les garanties désirables. Je veux parler du notariat et du barreau.

Ces deux professions pour l'exercice desquelles une grande honorabilité et une dose d'instruction déterminée sont tout aussi nécessaires que pour la médecine, se recrutent absolument de la manière que nous avons exposée. Le jeune licencié ou docteur en droit se fait inscrire au tableau, et ce n'est qu'après deux ans de stage et de conférences qu'il est admis dans l'ordre. De même, l'acquéreur d'une étude n'est admis à instrumenter que lorsqu'il a subi un examen devant ses pairs. Ce n'est pas autre chose que nous demandons pour les médecins. Seulement, pour que les examens soient plus sérieux et aussi parce qu'ils seront nécessairement plus nombreux, nous organisons le corps des examinateurs d'une manière perma-

(1) Suite. — Voir les numéros des 2, 4 et 20 avril.

nente. Nous faisons encore une modification, en ce sens que nous n'admettons pas pour la médecine un conseil de discipline. Il faut, dans notre profession, une grande liberté d'allures, et, dans bien des cas, la crainte d'un blâme empêcherait le praticien de tenter un coup décisif et de sauver par une heureuse audace une vie qui ne manquerait pas d'échapper aux moyens classiques. Établir un conseil de discipline pour les médecins, ce serait revenir aux Égyptiens. Ils dégageaient de toute responsabilité le médecin qui employait des remèdes précédemment éprouvés, mais ils pendaient celui qui, ayant innové quelque chose, avait néanmoins perdu son malade. Il est certain, qu'avec une telle législation et devant un cas désespéré, le praticien se gardait bien d'agir, et la science était peu exposée à progresser. Il ne faut donc pas de conseil de discipline dans notre profession. Il faut, qu'une fois admis à la pratique, le médecin soit tout à fait libre de ses agissements, et qu'il n'ait à répondre, comme cela a lieu actuellement, que de *fautes lourdes* ou d'*ignorance crasse*. A part cela, il faut que la médecine se recrute comme le font le notariat et le barreau, et ainsi la France, cherchant à réformer ce qu'il y a de défectueux dans une partie de son organisation, doit prendre conseil et exemple d'elle-même et non pas de ses voisins.

Un mot pour terminer. Il existe en France près le ministre de l'instruction publique un Conseil d'instruction publique qui se recrute en partie par la nomination du ministre, en partie par l'élection. J'ai dit tout à l'heure que ce que je propose pour la médecine, me paraissait parfaitement applicable aux autres branches de l'enseignement supérieur. Eh bien, en réunissant tous les Conseils supérieurs dont je viens de parler, on aurait un Conseil supérieur de l'instruction publique auquel il suffirait d'adjoindre des membres de l'enseignement secondaire et primaire nommés d'une manière analogue pour constituer un conseil complet. Que si l'on trouve que le gouvernement, par ce moyen, sera par trop dépossédé, je n'y verrai pas grand mal. J'accorde cependant que, vu notre grande habitude de centralisation administrative, il pourrait être bon de laisser au gouvernement la nomination de quelques membres, dont le nombre et les fonctions seraient à déterminer. Mais, je le répète, cette mesure, à mes yeux, ne serait que transitoire et devrait peu à peu faire place au système de liberté que je viens d'exposer et qui réalise dans la sphère dont nous avons à nous occuper, cette maxime que nous désirons tous voir passer dans la pratique, le gouvernement du pays par le pays.

Voici donc, si j'avais voix au chapitre, non pas la loi, mais les deux lois que je proposerais à l'adoption de l'Assemblée.

La première, relative à l'enseignement supérieur est, sauf quelques modifications, empruntée au projet de loi de M. le comte Jaubert.

Le seconde n'a trait qu'à la pratique de la médecine; elle est destinée à nommer les membres du jury chargés de contrôler la capacité des candidats à cette profession, sans s'inquiéter de la manière dont ils ont fait leurs études, ni du lieu où ils ont puisé leur instruction, mais en cherchant simplement à s'assurer qu'ils présentent bien toutes les conditions de science et de talent nécessaires.

Projet de Loi sur la Liberté de l'Enseignement supérieur.

CONSIDÉRANT :

1° Que la liberté de l'enseignement supérieur constitue un droit de la nation et que l'État ne doit pas s'arroger le privilége de cet enseignement;

2° Que sous l'influence du monopole universitaire, le niveau des études supérieures tend à s'abaisser, et que l'établissement d'une concurrence loyale est un des moyens les plus puissants qui existent de le relever.

ART. PREMIER. — Tout Français majeur n'ayant encouru aucune des incapacités prévues par l'article 6 de la présente loi, les associations fondées dans un dessein d'enseignement supérieur, conformément à l'article 8 ci-après, les départements et les communes, pourront ouvrir librement des cours ou des établissements d'enseignement supérieur, aux seules conditions prescrites par les articles suivants:

TITRE Ier.

DES COURS ET DES ÉTABLISSEMENTS LIBRES D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR.

ART. 2. — L'ouverture de chaque cours devra être précédée d'une déclaration signée par l'auteur du cours.

Cette déclaration indiquera les nom, qualité et le domicile du déclarant, le local où seront faits les cours, et l'objet ou les divers objets de l'enseignement qui y sera donné.

Elle sera remise au recteur dans les départements où est établi le chef-lieu de l'Académie, et à l'inspecteur d'Académie dans les autres départements. Il en sera donné immédiatement récépissé.

L'ouverture du cours ne pourra avoir lieu que dix jours francs après la délivrance du récépissé.

Toute modification aux points qui auront fait l'objet de la déclaration primitive devra être portée à la connaissance des autorités désignées dans le paragraphe précédent. Il ne pourra être donné suite aux modifications projetées que cinq jours après la délivrance du récépissé.

ART. 3. — Les établissements libres d'enseignement supérieur devront être administrés et dirigés par trois personnes au moins.

La déclaration prescrite par l'article 2 de la présente loi devra être signée par les administrateurs ou directeurs ci-dessus désignés. Elle indiquera leurs noms, qualités et domiciles, le siége et les statuts de l'établissement, ainsi que les autres énonciations mentionnées dans ledit article 2.

En cas de décès ou de retraite de l'un des administrateurs, il devra être procédé à son remplacement dans un délai de six mois.

Avis en sera donné au recteur ou à l'inspecteur d'Académie.

La liste des professeurs sera communiquée chaque année aux autorités désignées dans le paragraphe précédent. Indépendamment des cours proprement dits, il pourra être fait dans lesdits établissements des conférences spéciales sans qu'il soit besoin d'autorisation préalable.

Les autres formalités prescrites dans l'article 2 de la présente loi sont applicables à l'ouverture et à l'administration desdits établissements.

ART. 4. — Les établissements d'enseignement supérieur, ouverts conformément à l'article précédent, ne pourront prendre le nom de Faculté qu'aux conditions suivantes :

S'ils appartiennent à des particuliers ou à des associations, ils prendront le nom de Faculté libre des lettres, des sciences, de droit, etc.

S'ils appartiennent à des départements ou à des communes, ils prendront le nom de Faculté départementale ou municipale.

ART. 5. — Sont incapables d'ouvrir un cours et de remplir les fonctions d'administrateur ou de professeur dans un établissement libre d'enseignement supérieur, les personnes qui ne jouissent pas de leurs droits civils ou qui ont encouru l'une des incapacités spécifiées par les articles 26 et 65 de la loi du 15 mars 1850 et par l'article 19 de la présente loi.

ART. 6. — Les étrangers pourront être autorisés à ouvrir des cours ou à diriger des établissements libres d'enseignement supérieur dans les conditions prescrites par l'article 78 de la loi du 15 mars 1850.

TITRE II.

DES ASSOCIATIONS FORMÉES DANS UN DESSEIN D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR.

ART. 7. — Les dispositions de l'article 291 du Code pénal ne sont pas applicables aux associations formées dans un dessein d'enseignement supérieur.

ART. 8. — Une déclaration signée par trois personnes au moins, prenant le titre de membres fondateurs ou administrateurs de ladite association devra être remise aux autorités désignées dans l'article 2 de la présente loi, et, en outre, au préfet de police, à Paris, et au préfet dans les départements.

Cette déclaration indiquera les noms, domiciles et qualités des déclarants, les statuts de l'association, sa durée, son siége, le lieu et l'époque de ses réunions. Il en sera donné immédiatement récépissé.

L'association ne pourra commencer ses opérations que dix jours francs après la délivrance du récépissé.

En cas de retraite ou de décès de l'un des administrateurs ou membres fondateurs de l'association, il sera pourvu à son remplacement dans un délai de six mois, et avis en sera donné aux autorités désignées par le paragraphe Ier du présent article.

Toute modification aux points qui auront fait l'objet de la déclaration primitive devra être

portée à la connaissance des mêmes autorités. Il ne pourra être donné suite aux modifications projetées que cinq jours après la délivrance du récépissé.

(La fin à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE

MALADIES QU'ON TRAITE A VICHY TRANSFORMÉES PAR L'ABUS DES EAUX ALCALINES EN MALADIES QU'ON TRAITE AUX EAUX-BONNES. — RÉGÉNÉRATION DES MALADIES DE VICHY PAR LES EAUX D'EAUX-BONNES. — CONSÉQUENCES PRATIQUES (1).

Par M. Pidoux,

Membre de l'Académie de médecine

Médecin de l'hôpital de la Charité, Inspecteur des Eaux-Bonnes, etc.

J'ai vu un certain nombre de phthisiques au deuxième et au troisième degré, qui avaient eu le bonheur d'obtenir sous l'influence des Eaux-Bonnes, un arrêt dans l'évolution de leur tuberculose, suivi de la conversion des bruits morbides actifs en souffles purement inertes, témoignant de l'absence de toute congestion, de tout ramollissement, de tout catarrhe, de tout travail morbide; ayant, de plus, assez bien recouvré leurs forces générales et leurs diverses aptitudes fonctionnelles, j'ai vu, dis-je, ces malades, poursuivant une chimère de guérison absolue, s'obstiner à reprendre les Eaux-Bonnes plusieurs années de suite, sans relâche et sans indication. Hé bien, il arrive quelquefois à ces malades d'exciter par là, autour de leurs cicatrices ou de leurs cavernes desséchées que limitent des tissus infiltrés de produits subinflammatoires éteints et indurés, des phlegmasies tuberculeuses nouvelles. Tout, dès lors, est remis en question, et on les voit succomber à l'excès du remède grâce auquel, en s'entourant de ménagements, ils auraient pu vivre bien des années encore. Qui faut-il accuser ici? Le remède? Non, mais la médecine. Il n'y a pas de médicament bon ou mauvais par soi; il n'y a que de bonnes ou mauvaises applications, des malades prudents ou imprudents, de bons ou de mauvais médecins.

J'ai appris ainsi à conseiller à certains malades très-améliorés, de ne venir aux Eaux-Bonnes qu'une saison sur deux ou trois, ou à attendre que quelques symptômes nouveaux les forcent à y revenir, enfin, à ne reprendre les Eaux que sur bonne indication.

Quant à ceux qui ne veulent pas se relâcher après avoir obtenu cependant une amélioration satisfaisante, je ne leur administre l'eau minérale qu'à de faibles doses, plus faibles que lorsque l'amendement était moins avancé. C'est le contraire de ce que font les malades livrés à eux mêmes; car de ce qu'ils sont mieux, ils concluent qu'ils doivent nécessairement prendre l'eau minérale à de beaucoup plus fortes doses. C'est l'observation des effets fâcheux de cette méthode spécieuse qui m'a ouvert les yeux.

Il serait d'autant plus injuste d'attribuer à l'action des eaux alcalines la puissance de créer de toutes pièces ces affections chroniques dégénérées, réclamant l'usage d'eaux minérales reconstituantes contre des maladies qui avaient d'abord commandé l'usage d'eaux minérales fondantes, que cette tendance régressive des maladies constitutionnelles et héréditaires est dans la nature des choses. J'ai émis et développé bien souvent cette doctrine; et, plus j'observe, plus, en dehors de toute prévention systématique, j'acquiers la conviction que c'est bien là une tendance naturelle, une loi certaine du processus des diathèses et des maladies chroniques. Cette loi peut éprouver des perturbations, des exceptions, des interversions, etc. Les croisements, les influences hygiéniques de toutes sortes peuvent précipiter ou retarder ce courant, y introduire mille causes qui le modifient et le détournent; il n'en est pas moins vrai que, à travers toutes ces exceptions, la tendance régressive naturelle marche. Elle procède ordinairement des maladies chroniques initiales — arthritisme, scrofule, syphilis — vers les maladies mixtes ou de

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 25 avril.

transition — herpétisme avec ses affections rhumatoïdes, ses phlegmasies chroniques, ses névralgies, ses névroses simples ou combinées avec les congestions et les phlegmasies; — et elle aboutit trop souvent aux névroses graves avec altérations régressives des centres nerveux, et aux maladies organiques proprement dites. Hors de cette doctrine, il n'y a qu'empirisme étroit, courte vue et imprévoyance dans le pronostic et la prophylaxie des maladies chroniques.

On voit que dans les cas que j'ai observés, d'affections chroniques initiales ou intermédiaires, alcalinisées avec intempérance à Vichy ou dans telle autre station analogue, et dégénérant en catarrhes bronchiques plus ou moins graves et même en tuberculose, la médication altérante, même excessive, n'a été qu'une cause aggravante ou excitante. Elle n'a fait qu'exagérer, précipiter une tendance naturelle, laquelle, peut-être, ne se serait pas réalisée sans son concours décisif chez des sujets plus ou moins prédisposés. Dans ces cas, les Eaux alcalines ont trop agi dans le sens de cette tendance naturelle, alors que, prises avec discrétion, elles auraient pu amender une dyscrasie donnée sans faire naître dans l'organisme des affections plus graves. Toutes les fois qu'on altère trop profondément une diathèse sthénique, on court le risque de favoriser la dégénération de sa nature et de ses lésions, et de lui faire descendre plus rapidement l'échelle des maladies constitutionnelles et des produits morbides.

J'ai déjà dit que la médication sulfureuse d'Eaux-Bonnes est très-propre à faire remonter cette échelle chez les sujets qui y sont disposés. Il est positif, en effet, et je l'ai déjà dit plus haut, que cette médication excite puissamment la formation de la gravelle urique, de la gravelle hépatique, des hémorrhoïdes, des douleurs rhumatismales et goutteuses, des dermatoses chroniques, des gastralgies, des entéralgies, des névralgies de toute sorte, rhumatismales ou herpétiques; qu'elle régénère, en un mot, toutes les affections qu'on modifie ou qu'on affaiblit avec succès par les Eaux alcalines.

On est bien heureux, quand on oppose ou qu'on substitue l'une quelconque de ces affections arthritiques ou herpétiques à un catarrhe bronchique grave, et surtout à une tuberculose imminente ou commencée. Mais il n'en est pas de même, quand on substitue ou qu'on ajoute une de ces maladies légères, à quelques granulations plus ou moins gênantes de l'isthme guttural ou du pharynx.

Il n'est pas d'année où je ne regrette de voir des malades plus ou moins sanguins et bilieux, affectés d'une maladie à la mode qui s'est démesurément multipliée depuis qu'elle a été mieux décrite — la pharyngite granuleuse, — qu'on n'observe jamais dans les hôpitaux, que beaucoup de personnes ont sans le savoir et qui fait leur tourment dès qu'elles le savent, à ce point, qu'il faut depuis la découverte de cette maladie, inscrire dans nos nosologies une nouvelle espèce d'hypochondrie, l'hypochondrie pharyngienne, il n'est pas d'année, dis-je, où je ne regrette de voir ces vigoureux sujets se donner de l'eau d'Eaux-Bonnes en boisson, gargarismes, douches gutturales et grands bains, pour combattre une misère que très-souvent le médecin seul leur a révélée, et qu'ils s'exposent à guérir aux prix d'une gastro-entéralgie, de coliques rénales ou hépatiques, quand ils n'ajoutent pas ces affections opiniâtres et douloureuses à leurs granulations et à leur hypochondrie pharyngienne!

Je ne dis pas cela de toutes les angines chroniques, granuleuses ou non, dont un très-grand nombre sont traitées aux Eaux-Bonnes avec succès. Il en est, en effet, de sérieuses, qui constituent de véritables maladies et qu'il faut combattre énergiquement. Je ne parle que de celles dont les pauvres gens et les travailleurs ne se plaignent jamais; qui consistent en quelques follicules plus ou moins hypertrophiés et rouges, le plus souvent très-disséminés sur une membrane muqueuse non tuméfiée, saine ou à peu près, et qui préoccupent à l'excès certaines personnes, depuis qu'on leur a dit que cela s'appelle des granulations. Or, ces sujets là sont très-nombreux.

Il existe aussi, et j'en observe souvent, des pharyngalgies et des hypéresthésies du pharynx, dans lesquelles on ne constate aucune altération appréciable de la

membrane muqueuse, à moins que ce ne soit quelques granulations disséminées sur une membrane non enflammée, souvent même pâle. Ces affections, toujours herpétiques, sont à l'isthme du gosier et au pharynx, ce que les dyspepsies douloureuses ou non sont à l'estomac. Elles constituent des affections réelles, à actions réflexes très-pénibles, qui demandent, j'y consens, des soins réels aussi. Hé bien, je répète, qu'à part ces cas que les Eaux sulfureuses amendent quand elles ne surexcitent pas les sujets toujours très-irritables et souvent gastro-entéralgiques qui en sont atteints, on en voit beaucoup d'autres qui échangent aux Eaux-Bonnes des manifestations morbides insignifiantes contre d'autres bien plus sévères que j'ai indiquées. Je me fais un devoir de le dire, pour que les praticiens ne prodiguent pas les Eaux minérales puissantes et qui ont une longue portée d'action, dans des maladies qui, j'ose le dire, n'en sont pas dignes.

Je désire que cette petite étude comparée de l'antagonisme des maladies de Vichy et des Eaux-Bonnes, et de l'antagonisme en sens contraire des propriétés de ces deux sources minérales célèbres, éveille l'attention des médecins sur le danger d'appliquer sans mesure le principe thérapeutique des contraires. Si la loi *contraria contrariis curantur* est juste, il ne faut pas oublier qu'au fond, ou au terme des maladies les plus hypersthéniques, dans lesquelles la nutrition est suranimalisée, où la combustion des éléments organiques les plus riches semble en excès, il y a une cachexie et la disposition plus ou moins prochaine à la formation de produits morbides à vie misérable et envahisante : muco-pus, pus, tubercule, désalbuminisation du sang, tendance à la cachexie séreuse, etc.... Si on alcalise immodérément les maladies a produits trop acides, on risque de mettre à découvert les maladies antiplastiques, à produits morbides destructeurs, dans lesquelles l'économie a perdu toute force réparatrice ; on pousse les sujets plus rapidement vers la série des maladies chroniques ultimes, où les productions pyoïdes, le tubercule sont prêts à se substituer aux produits des maladies plus saines et plus plastiques. Il ne faut donc pas trop altérer, et comme disaient les anciens, trop fondre ces maladies. D'ailleurs, on ne fond, on ne détruit rien, on transforme. Une diathèse se tait, se métamorphose ou s'altère. Quand les manifestations d'une diathèse sont dissipées, il est souvent dangereux de vouloir beaucoup plus par des moyens altérants.

Il est prudent d'attendre de nouvelles manifestations, et de ne combattre la diathèse qu'en leur présence ; car, si on veut aller au fond, on ne sait plus ce qu'on fait, et on peut produire ce qu'on ne cherchait pas.

Si, acceptant mes faits, on contestait seulement ma doctrine de la transformation régressive, etc..., et si on disait : il n'y a pas transformation et dégénération d'une maladie chronique en une autre. Toute cause débilitante prépare le terrain à la formation des tubercules, etc... Les eaux altérantes débilitent, voilà tout ce qu'elles font, et le tubercule naît alors comme dans tous les organismes pauvres, etc..., je répondrais : que les sujets dont il s'agit ne sont pas sains, exempts de vice constitutionnel, de diathèse, et qu'on ne produirait pas les effets que j'ai signalés, chez des sujets parfaitement encrasiques et sains, en leur donnant de l'eau de Vichy.

Dans mes exemples, les sujets sont pénétrés d'un vice, le goutteux, par exemple, qu'on ne détruit pas, qu'on transforme sans l'anéantir, qu'on abâtardit et qu'on altère, etc.... Je répondrais, ensuite, que dans mes faits, le vice tuberculeux apparaît quand les symptômes et les produits du vice goutteux disparaissent, et que quand on peut régénérer celui-ci, la production du tubercule est enrayée. La débilitation ne suffit jamais s'il n'y a pas *materia morbi*.

Il y aurait erreur et exagération grandes à dire que les résultats que j'ai cru pouvoir signaler, se produisent ordinairement à Vichy, et que les Eaux-Bonnes sont l'asile des malades que Vichy a cachectisés. Il n'est donné à aucun moyen d'exercer cette puissance. Je répète seulement, que les maladies chroniques ont une tendance naturelle à dégénérer, et que si on n'y fait pas attention, les Eaux alcalines prises sans mesure, peuvent cachectiser et déterminer des maladies chroniques

ultimes, catarrhes et tubercules pulmonaires destinés aux Eaux-Bonnes, chez un certain nombre de sujets qui n'y seraient peut-être jamais arrivés sans cela. Je l'ai vu un assez grand nombre de fois pour me croire autorisé à faire connaître à l'Académie et aux médecins ce fait considérable de thérapeutique thermale.

Il en est de même pour les Eaux-Bonnes. Dirai-je que ces Eaux excitent la phthisie tuberculeuse, parce que je cite des cas où, prises inconsidérément, elles ont accéléré la marche de cette maladie, et d'autres cas où leur usage trop indiscontinuement répété chez des phthisiques amendés ou relativement guéris, a ravivé des dispositions éteintes, en fluxionnant des poumons au sein desquels cette même stimulation spéciale avait été salutairement substitutive? Nullement. Je me borne à recommander aux médecins et aux malades de ne pas chercher dans les maladies constitutionnelles ou chroniques plus que l'amendement confirmé des symptômes et des lésions, lorsque dans la phthisie, cet amendement a été possible.

Si tous les malades qui ne devraient pas prendre les Eaux-Bonnes — phthisies trop avancées, pneumonies tuberculisantes, affections catarrhales sèches et peu graves de la gorge et des voies respiratoires supérieures chez des sujets irritables et gastro-entéralgiques, etc... — étaient remplacés par les malades qui devraient prendre ces Eaux — phthisie à tous les degrés chez des sujets dont l'inflammation ne prime pas le tubercule; qui ont une somme suffisante de résistance ou d'éléments organiques non encore infectés, surtout s'il existe chez eux quelques reliquats d'éléments morbides antagonistes; susceptibilité catarrhale des bronches, catarrhes confirmés avec ou sans emphysème, angines chroniques granuleuses ou non, scrofuleuses ou herpétiques; asthme humide, bronchorrhées, pleurésies chroniques, etc. — si, dis-je, les sujets qui prennent les Eaux-Bonnes à contre-temps, soit parce qu'ils sont trop malades, soit parce qu'ils ne le sont pas assez, étaient remplacés par les catégories de clients que je viens de dresser d'une manière très-générale, la clinique phthisiologique des Eaux-Bonnes se développerait largement dans la vérité; et la renommée de cette source singulière entre toutes les Eaux sulfureuses, grandirait avec les services réels qu'elle rend, et qu'elle pourrait rendre plus réels encore, dans la cure des maladies de poitrine.

Mais ne faudrait-il pas pour cela, l'administrer à petites doses méthodiquement graduées, intermittentes, et patiemment? donner, par exemple, en quarante ou cinquante jours ce que les malades veulent prendre en trois semaines, etc...?

(J'ai consigné dans mon Rapport, mais je ne peux reproduire ici sans abuser de l'espace qui m'est accordé, un certain nombre de faits particuliers comme pièces justificatives des faits généraux que je viens de faire connaître.)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

L'HYDRATE DE CHLORAL COMME TOPIQUE. — Le docteur Strother, de Barnesville, préconise l'emploi de l'hydrate de chloral en applications locales comme contre-irritant et anodin. Il l'emploie avec succès de cette manière pour combattre les névralgies, la pleurodynie, le rhumatisme, la gastralgie, les nausées et les vomissements. Il applique une solution aqueuse de chloral saturée sur la région douloureuse, en y faisant de légères frictions; ensuite, il la recouvre d'une couche de glycérine, d'huile d'olives ou de crême douce. Il pense que, outre l'action rubéfiante, une quantité suffisante de chloral est absorbée pour produire un effet calmant considérable (*The Boston med. and surg. journ.*, 2 février 1872).

L'ERGOTINE. — L'ergotine a été l'objet d'études récentes, soit en Amérique, soit en Angleterre. Un journal de médecine de Boston, dans un de ses derniers numéros, donne un résumé de ces études, dont nous allons extraire quelques passages. Mais il ne faut pas oublier que les travaux qui intéressent le plus la pratique médicale sur ce sujet sont dus à un Français, M. Bonjean, de Chambéry. Il n'est peut-être pas inutile de les rappeler ici. M. Bonjean a démontré que l'excitation produite

sur les centres nerveux par l'ergot de seigle est due à une matière huileuse soluble dans l'éther, insoluble dans l'eau et même dans l'alcool, et l'action qui s'exerce sur le système artériel à un produit extractif obtenu en enlevant le principe toxique de l'ergot par l'éther, et les matières gommeuses inertes par l'alcool. Ce produit, connu et employé journellement en thérapeutique sous le nom d'*ergotine-Bonjean*, a valu à son auteur le prix fondé par la Société de pharmacie de Paris pour fixer la science sur la composition et le mode d'action de l'ergot de seigle, et, plus tard, une mention honorable de l'Académie de médecine. L'ergotine est, en effet, un des médicaments les plus utiles et sur lesquels on peut compter dans les circonstances les plus graves, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur. A l'intérieur, tous les praticiens connaissent les *dragées d'ergotine-Bonjean*; à l'extérieur, en dissolution à raison de 10 grammes d'ergotine dans 100 grammes d'eau, on en imbibe la charpie et les compresses que l'on applique sur les plaies et que l'on fixe en produisant une compression modérée. Elle agit, dans ce dernier cas, comme hémostatique, cicatrisante, anti-putride. Il y a ici une remarque intéressante à faire. Dans un mémoire qu'il a lu à l'Académie des sciences, le professeur Sédillot place la solution d'ergotine au premier rang parmi les liquides hémostatiques *qui ne coagulent pas le sang*. Flourens a observé que ce qui mérite de fixer l'attention sur l'action de l'ergotine dans les blessures artérielles, c'est le fait de l'arrêt du sang dans les vaisseaux divisés sans qu'il y ait oblitération de leur calibre (*Comptes rendus de l'Académie des sciences*). L'ergotine est donc essentiellement *hémostatique* et non *hémoplastique*. Elle arrête le sang des blessures tant artérielles que veineuses, mais sans le coaguler, comme font les acides, le perchlorure de fer, etc.

La recherche des propriétés médicinales de l'ergotine a donné lieu à des études cliniques nombreuses. Citons rapidement le professeur Paul Dubois et le docteur Besson, professeur d'accouchement à Chambéry, qui ont signalé son efficacité pour prévenir ou arrêter les hémorrhagies utérines et faciliter le travail de l'accouchement; — le docteur Ebers, de Breslau, qui l'a employée avec succès pour combattre les pertes sanguines qui accompagnent les cancers de l'utérus; — notre regretté confrère, Arnal, qui l'a trouvée éminemment utile dans un grand nombre de cas d'hémoptysie, d'hématémèse, d'épistaxis, de métrorrhagie; dans les engorgements utérins. Ses malades l'ont supportée à des doses très-élevées, 60 centigrammes, et même 1 gramme par jour, ce qui représente 8 grammes de poudre d'ergot, et cela sans accidents sérieux, résultat que l'on doit manifestement attribuer à l'élimination du principe huileux délétère contenu dans l'ergot de seigle (*Dictionnaire de méd.*, t. 28, p. 289); — les docteurs Rilliet et Lombard, de Genève, et Fonteyral, d'Eymet, qui en ont retiré de bons effets dans des cas de dysenterie grave, contre lesquels la médication émolliente, narcotique et astringente, avait été employée sans succès; — M. Bonjean, les docteurs Guilland, de l'Académie de Savoie, Arnal, Piedagnel, le professeur G. Sée, qui ont constaté que l'ergotine ralentit immédiatement la circulation, fait digne d'intérêt, qui a porté un grand nombre de praticiens à la considérer comme un moyen puissant d'enrayer la marche de la phthisie pulmonaire.

Les études de nos confrères anglais et américains viennent corroborer la pratique française. Le docteur Currie Ritchie fait remarquer que l'ergotine ne produit pas seulement la contraction du tissu utérin, mais qu'elle exerce aussi la même action sur toute la série des muscles involontaires ou à fibres lisses, et en particulier sur les parois des petites artères, dans la structure desquelles le tissu musculaire à fibres lisses joue un rôle si important. Le docteur Meadows a démontré ce fait par l'expérience suivante : si, par une injection sous-cutanée, on introduit 4 ou 5 centigrammes d'ergotine en solution aqueuse dans la membrane interdigitale, préalablement étendue sous le champ du microscope, de la patte d'une grenouille, on voit, au bout de quelques minutes, la circulation devenir beaucoup plus rapide; ensuite, elle s'arrête pendant un petit nombre de secondes; puis, elle devient saccadée et comme spasmodique. Au bout d'une demi-heure environ, elle revient graduellement à son cours normal, uniforme et régulier. Brown Sequard a observé que

les vaisseaux de la pie-mère d'un chien se contractaient pendant qu'il administrait l'ergotine à l'animal sujet de l'expérience. Le docteur Holmes a démontré que l'ergotine détermine la contraction des petits vaisseaux par l'action qu'elle exerce sur leurs parois musculaires. La division préalable des nerfs vaso-moteurs n'empêche point la diminution du calibre des petits vaisseaux. Cette diminution de calibre se produisant dans les petits vaisseaux du poumon comme dans ceux de la circulation générale, il en résulte une diminution temporaire de la pression dans les artères pulmonaires. Ce dernier phénomène touche directement à la question des hémorrhagies des voies respiratoires. Les faits qui précèdent éclairent les propriétés de l'ergotine comme agent puissant pour produire l'hémostase, et expliquent comment les thérapeutistes ont été portés à l'appliquer au traitement des anévrysmes. Langenbeck et Dutoit, de Berne, entre autres, citent des faits favorables à cette dernière pratique.

Mais le docteur Currie Ritchie insiste surtout sur l'emploi de l'ergotine en injections hypodermiques. On trouve dans l'*Edinburg med. journ.*, juillet 1870, et dans le *British med. journ.*, 3 juin 1871, des cas d'hémoptysie grave arrêtée en quelques minutes par l'injection hypodermique de 25 centigrammes d'ergotine en solution aqueuse. Le docteur Currie a suivi cette pratique avec succès dans six cas. Il recommande la formule que Langenbeck a publiée dans le *Berliner Klinisch Wochenschrift*, nº 12, 1869, p. 117, et qui se compose de 15 centigrammes d'ergotine dissous dans un mélange à parties égales de glycérine et d'alcool rectifié (*The Boston med. and surg. journal*, 15 février 1872).

SOLUTION POUR EMBAUMEMENT. — L'alcool à 90° tenant en dissolution le cinquantième de son poids d'acide phénique, est signalé comme constituant le meilleur liquide à injection pour les embaumements. L'acide phénique, dissous de cette façon, pénètre beaucoup mieux dans les capillaires que lorsqu'il a la glycérine pour véhicule (*The medical Press and circular*, 17 avril 1872).

EMULSION DU GOUDRON VÉGÉTAL PAR LA SAPONINE. — Rien de plus légitime, et qui mérite plus d'être encouragé, que la recherche des moyens de faciliter l'administration des substances médicamenteuses. Mais, dans cette recherche, il importe avant tout de conserver scrupuleusement les propriétés thérapeutiques de ces substances, et par conséquent de ne pas leur associer des agents qui puissent les altérer. « On a essayé, dit M. le professeur Gubler (*Commentaires*, p. 143), de substituer à l'eau de goudron, résultant d'une simple macération à froid ou d'une digestion à chaud en vase clos, une liqueur concentrée de goudron, obtenue à l'aide d'une proportion très-considérable de sous-carbonate de soude. Mais cette liqueur, fortement alcaline, n'offre plus certaines qualités de l'eau de goudron, et ne saurait, par conséquent, remplacer facilement celle-ci dans tous ses usages. » Or, en pharmacie comme en chimie, le progrès est incessant. La remarquable propriété que possède la saponine d'émulsionner dans l'eau les goudrons, les résines et un grand nombre d'autres substances, a été signalée par Ferd. Le Beuf, dans un mémoire lu à l'Académie des sciences, le 4 novembre 1850. Cette propriété a été utilisée; elle a donné naissance à l'émulsion saponinée de L. Le Beuf, qui rend tous les jours des services dans la pratique médicale, et sur laquelle nous croyons devoir donner quelques renseignements qui peuvent intéresser nos confrères.

La saponine, substance neutre, ne peut avoir aucune action chimique capable d'altérer ou de modifier les principes résineux et balsamiques du goudron; et comme elle est en quantité minime dans l'émulsion (1 p. 500), son action sur l'économie peut être entièrement négligée. L'émulsion de goudron saponinée, titrée à 2 p. 100, parce que c'est à ce titre que sa stabilité est le plus parfaite, est miscible à l'eau en toutes proportions, et, par conséquent, peut être facilement dosée dans les prescriptions médicales. Une cuillerée à bouche (20 grammes) de cette émulsion représente 40 centigrammes de goudron, c'est-à-dire la quantité de goudron renfermée dans un litre d'eau de goudron. Pour éviter au malade l'ingestion d'une aussi grande quantité de liquide, une cuillerée à café d'émulsion dans un quart de

verre d'eau, qu'on peut sucrer pour dissimuler l'âcreté naturelle du goudron, fournit une boisson suffisamment étendue. L'émulsion proposée par M. L. Le Beuf contenant le goudron en nature simplement divisé, renferme tous les principes constituants de ce médicament; il diffère donc de l'eau de goudron du Codex, qui ne contient que la partie extractive du goudron, c'est-à-dire seulement les principes solubles dans l'eau; et la division à l'infini du goudron par la saponine, division qui est prouvée par la grande stabilité de l'émulsion, présente l'agent thérapeutique dans les conditions les plus favorables à son absorption. Sous cette nouvelle forme pharmaceutique, le goudron peut trouver des applications très-variées pour l'usage externe, car cette émulsion étendue d'une plus ou moins grande quantité d'eau ou de glycérine, peut être employée en lotions, en injections, en gargarisme.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 3 avril 1872. — Présidence de M. Dolbeau.

Sommaire. — De la classification dans la statistique des opérations chirurgicales. — De la valeur des résections sous-périostées. De la résection sous-périostée du coude.

De la classification dans la statistique des opérations chirurgicales. — M. Verneuil commence, sous ce titre, une communication dans laquelle il montre l'insuffisance de la classification dichotomique généralement adoptée dans les statistiques des opérations chirurgicales; nous reviendrons sur ce travail lorsque l'auteur en aura achevé la lecture.

De la valeur des résections sous-périostées. — M. Chassaignac rappelle que, y a trente ans, il lut à la Société de chirurgie un mémoire dans lequel il exposait les principes d'une nouvelle méthode de résection des articulations de l'épaule et du coude, due à l'initiative de deux éminents chirurgiens anglais, Ch. White et Park.

Voici les bases de cette méthode:

1° Ne faire pour chaque résection qu'une seule et unique incision à la place des incisions multiples couramment usitées dans ce genre d'opérations;

2° Dans toutes les résections articulaires, faire précéder la désarticulation par la section de l'os à désarticuler;

3° Pratiquer l'extirpation isolée et successive de chaque extrémité osseuse articulaire, en commençant toujours par celle qu'il est le plus facile d'extraire, faisant en sorte qu'une extraction prépare celle qui la suit.

M. Chasssaignac a publié les résultats des opérations qu'il a pratiquées par cette méthode. Dans 14 cas d'opérations pratiquées tant sur les membres supérieurs que sur les inférieurs, le succès a été complet. Parmi ces opérés se trouvait un enfant de 14 ans; les autres avaient de 18 à 40 ans.

Tous les opérés, sans exception, ont été soumis au pansement par occlusion au moyen de cuirasses emplastiques qu'on laissait en place pendant huit ou quinze jours. M. Chassaignac attribue les résultats exceptionnellement heureux qu'il a obtenus à la pratique de l'incision unique avec segmentation osseuse préalable et au pansement par occlusion.

—

M. Ollier (de Lyon), membre correspondant, qui assiste à la séance, fait une communication relative à la résection sous-périostée du coude.

Suivant lui, la résection sous-périostée de l'articulation du coude, qui donne, dans les arthrites chroniques suppurées, des résultats si supérieurs à ceux qu'on obtient par la méthode ancienne, présente les mêmes avantages dans les fractures comminutives de l'articulation produites par les armes à feu.

Quel que soit le désordre produit par le projectile dans les extrémités osseuses, dès que la résection est indiquée, il faut la faire par la méthode sous-périostée, dont les règles fondamentales peuvent être appliquées, quel que soit le nombre des esquilles, de manière à conserver une gaîne périostéo-capsulaire sinon complète, du moins suffisante pour fournir les éléments d'une articulation nouvelle. L'opération est plus longue, plus difficile que dans les cas ordinaires, mais elle est réalisable.

Dans les fractures comminutives produites par une balle, l'éclatement osseux projette parfois au loin des esquilles plus ou moins nombreuses; mais le périoste se déchire et n'éclate pas; il reste adhérent aux tissus avec lesquels il est en rapport par sa face externe. Chez les

jeunes sujets surtout, il est plus adhérent aux tissus périphériques qu'à l'os lui-même; de sorte qu'en enlevant successivement les fragments osseux, et en les dépouillant au fur et à mesure de leur revêtement périostique, on conserve cette gaîne périostéo-capsulaire que M. Ollier considère comme le point fondamental de sa méthode.

Voici comment procède ce chirurgien. Il se sert des ouvertures du projectile si elles se trouvent sur le trajet de l'incision brisée qu'il a décrite pour la résection du coude. Dans le cas contraire, il fait une nouvelle incision, suivant d'abord le bord externe de l'humérus, puis obliquant de l'épicondyle à l'olécrâne et se terminant ensuite plus ou moins bas, le long du bord externe du cubitus, selon la longueur de cet os, qu'on peut avoir à retrancher. Ayant pénétré dans l'articulation, il saisit successivement avec un davier les différentes esquilles qu'il dépouille, avec le détache-tendon, de leur revêtement fibreux. L'articulation étant ainsi dégagée par l'ablation de ces esquilles, il explore les bouts des divers os, les fait saillir, les dénude de leur périoste et les scie plus ou moins haut, selon l'étendue des fissures, la dénudation de leur surface ou le broiement de la moelle.

Pour M. Ollier, une opération sous-périostée ne consiste pas dans le grattage plus ou moins régulier des extrémités osseuses et dans la conservation de quelques lambeaux de périoste; c'est une opération régulière qui a pour but la conservation de tous les éléments de mobilité et de résistance de l'articulation future. Il ne sort pas de la gaîne périostique, ne pénètre pas dans les loges musculaires; aucune insertion musculaire n'est compromise, et par la conservation du périoste, il obtient la reconstitution de nouvelles masses osseuses qui, en s'articulant entre elles, assurent la reconstitution d'une articulation nouvelle du même type que l'articulation enlevée. L'abondance de la substance osseuse reproduite est en rapport avec l'âge du sujet.

M. Ollier a pratiqué huit résections du coude dans la dernière campagne. Deux opérés sont morts victimes d'accidents non imputables à l'opération; trois ont eu des ankyloses dues à l'immobilité trop prolongée du membre; les trois autres, chez lesquels les choses se sont régulièrement passées, présentent des mouvements énergiques de flexion et d'extension. L'humérus se termine par des renflements condylaires de nouvelle formation. M. Ollier insiste sur l'activité des mouvements d'extension; la conservation des attaches du triceps peut seule les assurer; quand on coupe le triceps, ce muscle se rétracte et va souvent se souder à l'humérus.

M. Ollier entre dans quelques détails relatifs aux résections partielles qu'il a pratiquées. A ce sujet, il croit devoir distinguer les cas dans lesquels on enlève la totalité d'une des surfaces articulaires de ceux dans lesquels on se borne à retrancher une partie de l'une ou de l'autre de ces surfaces. Dans le premier cas, on ouvre largement l'articulation, et on prévient les causes d'étranglement et de rétention du pus; dans le second, on ouvre seulement l'articulation, en laissant persister les causes d'étranglement et de rétention du pus. M. Ollier désigne les premières sous le nom de résections *semi-articulaires,* réservant aux centres celui de *résections partielles.* Il accepte les premières et repousse les secondes. Les unes mettent à l'abri des accidents que toute résection a pour but de prévenir; les autres ne font que rendre ces accidents plus dangereux.

Le traitement consécutif des résections est de la plus haute importance. L'immobilité, au début, pendant la période de la fièvre et des accidents inflammatoires, doit être assurée au moyen d'un bandage silicaté, bien ouaté, suivant la méthode de M. Alph. Guérin, puis fenêtré par précaution au niveau des plaies, de manière à être surveillé très-attentivement. A cette condition, ce bandage est le meilleur des appareils; il est bien supérieur, d'après M. Ollier, aux gouttières, qui ne maintiennent le membre qu'imparfaitement.

M. Demarquay a eu récemment plusieurs fois l'occasion de pratiquer la résection du coude; il a éprouvé de sérieuses difficultés pour conserver le périoste destiné à la reproduction des os. Quand il y a un éclat osseux, qu'on ouvre l'articulation blessée, il est possible, quoique fort difficile, de ménager une assez grande étendue de périoste; mais on n'obtient pas toujours d'excellents résultats au point de vue de la conservation des mouvements. L'articulation du coude est le type des articulations favorables au rétablissement des mouvements après les résections; en est-il de même pour les autres articulations?

M. Demarquay pense que, dans les résections pour les cas pathologiques, il est assez généralement facile de conserver le périoste et d'assurer ainsi le meilleur fonctionnement du membre; dans la résection pour les cas traumatiques, au contraire, la conservation du périoste lui paraît très-difficile à réaliser; par conséquent, la méthode de M. Ollier, même en supposant qu'elle assure, pour l'articulation du coude, les avantages indiqués par l'auteur, ne semble pas devoir donner des résultats aussi certains pour les autres articulations.

M. Demarquay n'est pas de l'avis de M. Ollier relativement à la supériorité des bandages silicatés sur les gouttières. Il a essayé de se servir de ces appareils, et il a vu qu'ils ne valaient pas la gouttière. En effet, les appareils plâtrés sont munis d'une fenêtre trop grande ou trop petite, qui laisse tout passer ou masque une partie trop considérable de la plaie.

M. GUYON n'a pas vu la reproduction osseuse dans les cas de résections sous-périostées pour cause traumatique. Mais, suivant lui, la méthode sous-périostée est le moyen le plus sûr, le moins dangereux; en suivant l'os ou les fragments osseux et en décollant autant que possible le périoste, en détachant les insertions ligamenteuses et tendineuses, on limite le traumatisme.

Avec M. Ollier, M. Guyon pense que la résection partielle du coude est une mauvaise opération. Il ne l'a pratiquée qu'une seule fois et il n'a pas eu la tentation de la faire de nouveau. A son avis, les résections partielles sont généralement des opérations défectueuses; il serait heureux d'avoir, à cet égard, l'avis de ses collègues qui ont eu des opérations de ce genre à faire pendant la dernière campagne.

M. Maurice PERRIN déclare qu'il ne lui a pas été encore possible de se faire une idée bien nette de la gaine capsulo-périostée dont M. Ollier recommande tant la conservation dans les résections dites sous-périostées. Cette conservation lui paraît un mythe dans les résections pour cas traumatiques. Dans ces cas, le périoste est divisé comme les os; loin d'avoir une capsule périostée intacte, on ne trouve, le plus souvent, qu'un magma informe de débris de tous les tissus déchirés, confondus, agglutinés entre eux au milieu de caillots de sang, où il semble bien impossible de reconstituer une gaîne capsulo-périostée.

M. Perrin ne consteste pas les bons résultats obtenus par M. Ollier dans les résections sous-périostées; mais d'autres chirurgiens en ont obtenu d'aussi beaux sans conserver le périoste.

Quant aux résections partielles, M. Perrin les rejette parce qu'elles entraînent des dangers plus graves que les autres et qu'elles ont toujours pour résultat final l'ankylose.

M. VERNEUIL est partisan de la résection immédiate pour les cas traumatiques; quand on attend, on peut quelquefois obtenir la guérison, mais elle est extrêmement lente et inévitablement suivie d'ankylose. M. Verneuil a fait trois résections du coude pour cause traumatique, à Paris, dans les mauvaises conditions faites par l'investisssement, il a obtenu une guérison. — Il rejette les résections partielles. — Il admet, d'ailleurs, que les résections pour les cas pathologiques donnent des résultats beaucoup plus favorables que celles pour cause traumatique.

M. TILLAUX demande à M. Ollier s'il a des autopsies de sujets adultes auxquels une résection sous-périostée ait été pratiquée et chez lesquels elle ait été suivie de guérison.

M. OLLIER, avant de répondre à l'interpellation de M. Tillaux, désire dire quelques mots relativement aux diverses observations dont sa communication a été l'objet. A M. Demarquay, il répond que la supériorité des appareils sillicatés et ouatés sur la gouttière lui a été démontrée par des expériences décisives. — Quant aux résections sous-périostées pour cause traumatique, il pense que leurs avantages, si évidents lorsqu'il s'agit de l'articulation de l'épaule ou du coude, ne le sont pas à beaucoup près autant s'il s'agit des articulations du genou, du cou-de-pied et du poignet.

A M. Perrin, M. Ollier dit qu'il y a toujours possibilité de conserver une gaîne périosto-capsulaire capable de maintenir les rapports des os entre eux et de conserver les rapports des muscles. Cette gaîne reste comme moyen d'union; malgré la projection des esquilles, elle est encore suffisante pour le but qu'on se propose.

A M. Tillaux, enfin, M. Ollier déclare qu'il a deux autopsies d'individus morts quinze mois après la guérison d'une résection du coude. A la place du coude enlevé on voyait une articulation ayant les caractères d'un gynglyme, une mortaise qui maintenait suffisamment les rapports des os. C'étaient de jeunes sujets, de 16 à 17 ans; mais jusqu'à l'âge de 40 ans, M. Ollier affirme qu'on peut obtenir de bons résnltats, quoique à un degré moindre.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Éphémérides Médicales. — 30 AVRIL 1621.

Mort, à Paris, de Nicolas Ellain, doyen de la Faculté de médecine de Paris; censeur royal. Il rendit de tels services à nos Écoles, que celles-ci avaient l'habitude de l'appeler l'*Atlas des Écoles*. La lithotomie l'avait sauvé deux fois; une pleurésie l'emporta. — A. Ch.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

C'est M. Béhier qui a eu l'honneur de ranimer un peu les séances de l'Académie par une communication sur la thoracentèse, et sur le meilleur appareil pour pratiquer cette opération aujourd'hui fort employée.

M. Béhier a rappelé avec justice qu'un des meilleurs titres de Trousseau à la reconnaissance, est d'avoir appelé l'attention des praticiens sur les dangers de la pleurésie, sur la nécessité de débarrasser aussitôt que possible la plèvre de l'épanchement auquel donne lieu son inflammation, et d'avoir vulgarisé par son exemple, et ses leçons et ses écrits, la pratique de la thoracentèse.

C'est une prétention bien hardie de fonder une loi pathologique. Nul n'y pouvait prétendre avec plus d'autorité que le respectable chef et promoteur de la méthode numérique qui, dans un mémoire célèbre, basé sur 150 observations, avait cru pouvoir poser cette loi, que la pleurésie simple, survenant chez un sujet bien portant, se termine presque toujours par la guérison. Et cependant, la proposition de M. Louis n'est plus acceptée de nos jours. On croit beaucoup plus aujourd'hui aux dangers immédiats ou consécutifs que font courir les épanchements pleurétiques, et le traitement médical étant long, pénible et souvent incertain, on se hâte généralement de recourir au traitement chirurgical dont la rapidité, la facilité, l'efficacité et l'innocuité séduisent la plupart des praticiens des hôpitaux de Paris.

M. Béhier a exposé toutes ces conditions avec un grand accent de conviction et a présenté un appareil aspirateur très-simple, qui n'est d'ailleurs que celui de M. J. Guérin légèrement modifié et auquel est ajouté un trocart capillaire, appareil avec lequel la thoracentèse peut être pratiquée très-facilement et avec certitude de vider complétement la plèvre.

M. Béhier a fait sa profession de foi très-explicite; pour lui, la thoracentèse doit être pratiquée aussitôt qu'il existe un épanchement médiocre ou considérable; avec d'autant plus de raison, a-t-il ajouté, que la percussion et l'auscultation n'indiquent pas toujours avec certitude l'étendue de l'épanchement et qu'il lui est arrivé de voir s'écouler 2,000 grammes de liquide d'une plèvre où l'on n'en avait soupçonné l'existence que d'une quantité beaucoup moins considérable.

Cette communication, dans laquelle M. Béhier d'ailleurs s'était montré fort

FEUILLETON

DISCIPLINE ET CONFRATERNITÉ DANS L'ANCIENNE FACULTÉ DE PARIS (1).

II. *Guilbert de Préval.* — Le mercredi, 29 juillet 1772, dans une Assemblée tenue dans les Écoles supérieures de la rue de la Bûcherie, un docteur se levait, et tirait de dessous sa robe une feuille imprimée, qu'il déposait entre les mains du Doyen, et qui portait ce titre: *Propriétés générales de l'eau fondante antivénérienne de M. Guilbert de Préval, docteur-régent, et professeur en matières médicales de la Faculté de médecine de Paris, médecin consultant et correspondant de S. M. le Roi de Danemark*, etc.

Une, et la principale de ces propriétés était, disait l'affiche, *de préserver de gagner aucun mal vénérien, quels que soient les symptômes de la partie infectée, avec laquelle on aurait eu le malheur d'avoir commerce.* »

Le docteur qui dévoilait l'existence de cette annonce, ajoutait que son auteur n'avait pas craint, pour procurer à son remède plus de réputation et de crédit, d'entreprendre une expérience infâme, monstrueuse, et de se prostituer, muni de son eau fondante, à une fille de mauvaise vie. »

Si cet acte avait été commis par quelque charlatan étranger à l'École, la Faculté se fût contentée de le déférer aux tribunaux; mais l'inventeur de l'*eau fondante*, était un des siens, Claude-Thomas-Guillaume Guilbert de Préval, natif de Caen, depuis vingt ans docteur de Paris, et qui, jusqu'alors, n'avait pas démérité de l'affection et de la sympathie de ses confrères.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 23 et 25 avril.

sobre de considérations pathologiques, puisqu'il n'avait pour but que d'exhiber un appareil instrumental, pouvait néanmoins donner lieu à une discussion médicale intéressante. M. Chauffard et M. Pidoux en ont eu le sentiment, ils ont indiqué plutôt qu'ils n'ont présenté des objections à la doctrine un peu absolue de M. Béhier sur la nécessité constante de la thoracentèse; sur les relations de la pleurésie avec la tuberculose pulmonaire, sur la genèse et la filiation de ces deux affections; une évacuation trop rapide d'un épanchement pleurétique est-elle toujours sans retentissement sur la tuberculose? Ne donne-t-elle pas lieu à un réveil, à une activité plus accentuée et plus rapide des tubercules pulmonaires? Tout cela, disons-le, a été à peine effleuré par les honorables cliniciens qui ont pris la parole. M. Hérard, se tenant dans un moyen terme, a également indiqué plutôt qu'il n'a développé les réponses qu'on pouvait faire aux observations de ses collègues. C'est, en somme, une discussion à peine ébauchée.

M. Tillaux a clos la séance par la lecture d'un mémoire sur les fractures malléolaires.

Signalons dans la correspondance une lettre de M. le docteur Jaubert par laquelle il revendique, en faveur de M. A. Amussat, la priorité de l'opération de la trachéotomie par la galvano-caustique.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ

SUR UN CAS DE COLORATION BRONZÉE DE LA PEAU (1);

Par M. le professeur BÉHIER.

Comme vous le voyez, Messieurs, la physiologie des capsules surrénales est encore des plus obscures, et partant elle ne peut, pas plus que l'anatomie, permettre de bien établir la maladie dite d'Addison à titre d'espèce morbide bien délimitée, car elle ne nous donne nullement le moyen de rattacher pertinemment les groupes symptomatiques observés à l'organe auquel Addison a voulu les rapporter, puisqu'il nous est impossible de déclarer que ces symptômes sont de véritables troubles d'une fonction déterminée et précisément connue.

Faute de pouvoir établir la valeur des capsules surrénales comme organes glan-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 18 et 27 avril.

Aussi la Faculté fut-elle atterée d'une telle audace et d'une manière de faire si peu conforme à ses habitudes et à ses règlements; et, le 8 août suivant, elle rendait ce décret qu'elle confirmait encore quatre jours après:

« La Faculté n'ayant jamais eu rien de plus à cœur, que de maintenir la pureté des mœurs, « et la bonne réputation de ses membres, et d'écarter loin d'eux jusqu'au moindre soupçon « d'infamie, s'est, dans tous les temps, occupée avec le plus grand soin, à leur inspirer l'éloi- « gnement et l'horreur que méritent la conduite perverse et l'imposture des empiriques et « des charlatans. Quelle vive douleur n'a-t-elle pas éprouvée en apprenant que Mre Guilbert « de Préval, l'un de ses membres, avait oublié la dignité et la noblesse de son état, au point « de vendre un prétendu remède antivénérien qu'il vantait avec autant de fausseté que d'im- « pudence, comme préservatif; qu'il s'était même si fort écarté de l'austérité des mœurs, qui « convient à un médecin, qu'il n'avait pas rougi de se prostituer publiquement par une expé- « rience infâme et monstrueuse, avec une fille de mauvaise vie, pour procurer à son remède « plus de réputation et de crédit.

« La Faculté a été surtout consternée, lorsque par les témoignages de plusieurs de ses « membres présens dans son Assemblée, elle a reconnu que les faits reprochés à Mre de Pré- « val n'étaient malheureusement que trop constans; lorsqu'elle a sçu que ses docteurs n'affir- « maient rien qu'ils n'eussent appris de la bouche de plusieurs grands, de personnes illustres, « et d'autres dignes de foi et irréprochables.

« Forcée par ces considérations, la Faculté a, malgré la tendresse qu'elle a pour tous ses « membres, jugé qu'il ne lui était pas permis de ne pas punir, avec sévérité, un délit si scan- « daleux; en conséquence, elle a arrêté que Mre Guilbert de Préval serait rayé du catalogue des « docteurs-régens. »

dulaires ou modificateurs du sang, plusieurs auteurs ont pensé que l'élément nerveux, si développé dans la substance médullaire de ces organes, pouvait avoir un rôle prédominant. Laissez-moi vous dire tout de suite que même cette hypothèse ne peut servir à constituer nettement la forme morbide que nous voyons jusqu'ici si complétement incertaine.

Et d'abord tous les auteurs qui ont cherché dans cette voie la solution du problème que nous agitons n'ont pas accordé une même valeur dans la production de la maladie à l'altération des capsules surrénales. Ainsi M. Erichsen, de Saint-Pétersbourg (*Gaz. méd.*, 1863, p. 803), place directement le siége de la maladie dans le grand sympathique abdominal, dont l'atrophie ou la lésion fonctionnelle causerait, à titre de conséquence, la coloration de la peau, les altérations des capsules surrénales, qui était considérable dans son observation, et tous les autres symptômes. Vous le voyez, ici le point de départ de la maladie est changé, l'altération des capsules, secondaire et non primitive, fait partie d'un ensemble pathologique qui ne lui est nullement subordonné. Il y a loin de là à la théorie d'Addison. On pourrait demander, notez-le bien, à M. Erichsen la preuve de son opinion, car il ne dit rien de bien convaincant dans ce qu'il avance, mais, pour le moment, il me suffit de vous faire remarquer l'attitude passive assignée aux capsules surrénales par cet auteur.

Leur rôle est un peu plus important dans l'interprétation présentée par M. Matteï, de Sienne. Suivant lui, la maladie d'Addison résulte du mélange d'une cachexie spéciale et d'une névrose primitive ou secondaire du grand sympathique ou du ganglion semi-lunaire. L'altération des capsules coopérerait à la manifestation de cette névrose par la richesse du développement de leurs nerfs ganglionnaires et par leurs rapports directs avec le ganglion semi-lunaire.

Wilks, Schmid, Harley, Taylor, et M. Martineau se sont rattachés à cette manière de voir. Harley, cependant, suborbonne un peu moins les phénomènes observés à l'influence des capsules quand il prend soin de faire remarquer que la section du grand sympathique au voisinage des reins fait mourir les animaux en vingt-quatre heures, sans l'intervention de l'influence des capsules; il se rapproche donc beaucoup des opinions de Erichsen, ce qui est du reste le fait de quelques-uns des auteurs que je vous indiquais tout à l'heure, et notamment de M. Martineau, pour lequel le rôle du grand sympathique abdominal est presque entièrement prépondérant.

Ce décret devait être gros de tempêtes. De Préval ne voulut pas s'y soumettre, et pendant plus de cinq ans, il harcela son *alma mater*, d'assignations et d'huissiers. La Faculté, il faut le dire, ne trouva pas en cette occasion, dans le Parlement, l'appui qu'elle en attendait; deux fois cette haute cour cassa, annihila les décisions des docteurs, et rétablit de Préval dans ses droits aux émolumens, aux sportules, aux jetons et à son inscription sur le tableau des maîtres; le médecin chassé leva encore plus fièrement la tête; on le vit se présenter deux fois aux Assemblées de la Faculté, revêtu de sa robe, et assisté d'huissiers, de procureurs et même de gens armés. C'était nier à l'École de Paris sa juridiction sur ses membres, lui refuser une autorité domestique exercée par elle-même, un droit de punition qu'elle avait toujours eu en son pouvoir, en un mot, une espèce de police appelée censure, police n'ayant rien de contentieux dans son essence, mais dont tout l'objet est le maintien de la discipline et des mœurs à l'égard de gens vivant en communauté et en famille.

Nous ne dirons pas tous les détails de cette triste affaire qui a donné naissance à la publication d'une foule de mémoires, de requêtes, de précis, et de consultations d'hommes de loi. Avec un grand courage et une louable persistance, la Faculté affirma son droit, non pas d'empêcher Guilbert de Préval d'exercer la médecine à Paris, ce qui incombait aux tribunaux et à l'administration policière, mais bien de le rayer du nombre des docteurs-régents, et de le chasser d'une compagnie dont il avait trahi, pensait-on, les susceptibilités peut-être exagérées, mais respectables.

III. *Abonnement économique en faveur des malades.* — Cette jolie invention avait germé dans la tête de trois jeunes docteurs, sans clientèle, sans malades, et qui étaient avides de faire connaître leurs talents naissants. Ils se nommaient : Jean Colombier, Louis-Claude Guilbert, et Edmond-Claude Bourru.

Cette prépondérance de l'élément nerveux abdominal a été mise de nouveau en avant dans ces derniers temps par M. Jaccoud ; seulement dans son excellent article du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie* (article MALADIE BRONZÉE), dans lequel il l'a développée, il s'est efforcé de rendre aux capsules surrénales une valeur pathogénique, si je puis m'exprimer ainsi, tout en maintenant le caractère nerveux de la maladie, caractère qui ne serait plus que le résultat d'une solidarité sympathique qui unirait les capsules au système nerveux ganglionnaire de l'abdomen.

M. Jaccoud met en avant trois motifs particuliers pour admettre l'origine et la qualité nerveuse de la maladie bronzée. Ainsi :

1° Suivant lui, l'asthénie parfois mortelle, les vomissements qui peuvent être aussi incoercibles que ceux de la grossesse, les douleurs épigastriques et lombaires s'irradiant parfois jusque dans les membres inférieurs, les syncopes qui peuvent être mortelles, la dyspnée, sont des phénomènes purement nerveux. La coloration bronzée est de même nature.

2° Dans sept autopsies, que M. Jaccoud a relevées dans les différents auteurs, les portions abdominales du grand sympathique ont été trouvées matériellement altérées, et, suivant lui, on eût certainement rencontré de semblables lésions dans bon nombre d'autres cas, si on les avait recherchées avec plus de soin. D'ailleurs, dit-il, toutes les fois que les capsules surrénales sont profondément lésées on peut, par cela seul, affirmer une altération du système sympathique, à cause de la structure même des capsules surrénales.

3° Cette structure essentiellement nerveuse est encore un argument, selon M. Jaccoud, à l'appui de l'opinion qu'il soutient.

Voici comment il s'explique la production des divers symptômes. Toute altération morbide des capsules entretient une irritation dans les ganglions semi-lunaires, dont les nerfs nombreux qui les pénètrent sont une sorte d'irradiation. Cette irritation des ganglions semi-lunaires se transmet par action réflexe à l'aide des nombreux rameaux de ce ganglion aux divers plexus des organes abdominaux. De là les troubles observés vers ces organes.

Le petit splanchnique et le pneumo-gastrique sont influencés de la même manière réflexe, et le grand sympathique étend ses influences fâcheuses jusqu'à la moelle et à tout le système nerveux. Comme vous le voyez, cette théorie serait étayée de façon à expliquer les troubles gastriques, nausées et vomissements, comme

---

Leur prospectus, qu'ils n'eurent même pas le courage de signer, et qui fut distribué à profusion, fut dénoncé à la Faculté le 19 octobre 1771. Il faut donner intégralement cette pièce qui offre, peut-être, le premier exemple d'une espèce de *Société de secours mutuels*, mais ayant en vue exclusivement l'assurance, pour tous ses membres d'être soignés, dans leurs maladies, pour un prix presque insignifiant:

« Ce n'est pas d'aujourd'hui que l'on s'aperçoit qu'un nombre considérable de malades est continuellement la victime de l'ignorance et du charlatanisme. La passion dominante de ce siècle pour le faste et la volupté fait que lorsque la santé s'altère, à peine trouve-t-on dans une bourse, épuisée d'ailleurs, les ressources nécessaires contre le besoin pressant de la maladie. De là la nécessité cruelle où l'on se croit réduit d'avoir recours alors à des charlatans ou à des gens qui ne sont point médecins, dans l'espérance de reconnaître moins généreusement leurs soins: comme si les vrais médecins, tous honnêtes par état, avaient coutume de faire distinction entre le noble et le roturier, le riche et l'indigent. La santé qui devrait être si précieuse à tous les hommes, devient donc de cette manière un bien en quelque façon subordonné à l'avarice ou à l'amour des plaisirs.

« De temps en temps, il s'est élevé des citoyens qui, sensibles à ces malheurs trop fréquents, et ne pouvant résister à leurs causes, ont du moins cherché à remédier aux effets qu'elles produisent. C'est ainsi qu'ont pris naissance différents projets dont le terme était d'ouvrir aux citoyens une voie facile de se faire soigner, comme il convient, dans leurs maladies, sans que leur fortune pût en souffrir des échecs fâcheux. Si quelques difficultés imprévues en ont empêché l'exécution, ils n'en méritent pas moins les éloges et la reconnaissance de tout ami de l'humanité. Les mêmes raisons engagent maintenant plusieurs médecins à proposer un abonnement économique, au moyen duquel ceux qui voudront y souscrire, seront traités dans leurs

les troubles hypochondriaques et intestinaux, par des excitations transmises à l'aide du plexus solaire aux divers organes abdominaux.

L'extension aux plexus thoraciques expliquerait les palpitations observées parfois, les syncopes, et la mort par syncope, résultant de l'inertie subite des ganglions semi-lunaires épuisés. Dans cette théorie, la dyspnée viendrait des rapports des glandes surrénales avec les nerfs vagues par l'intermédiaire des ganglions cœliaques. Enfin, comme le grand sympathique tire son innervation de la moelle, il l'épuiserait par une dépense exagérée; de là les convulsions épileptiformes signalées dans quelques cas, et il faudrait examiner la moelle avec plus de soin qu'on ne l'a fait, pour voir si elle ne présentait pas, surtout dans la substance grise, des altérations secondaires analogues à celles que l'on a observées dans les cas de lésion cérébrale; enfin, dans ce système d'hypothèse, la coloration de la peau elle-même serait expliquée. Elle serait due à l'hypersécrétion que causerait l'excitation des nerfs vaso-moteurs du sympathique.

Cette influence des nerfs périphériques sur la production du pigment aurait, du reste, été signalée par Erasmus Wilson et par Barlow. Ce dernier a vu un homme qui, après une année de prurit, devint noir comme un mulâtre; plus tard ce même malade fut paraplégique. Dans un autre cas, une asthénie persistante de la cinquième paire fut suivie de la disparition du pigment dans toutes les parties innervées par le rameau frontal, et la coloration revint avec la sensibilité.

J'ai insisté longuement sur cette théorie, qui est certainement ingénieuse; elle est passible cependant de bon nombre d'objections. D'abord, pour ce qui est de la valeur des lésions des ganglions semi-lunaires sur les phénomènes produits du côté du cœur et, en général, pour ce qui est des lésions du grand sympathique consécutives aux blessures des capsules, M. Brown Sequard a déjà démontré ce que cette interprétation a de peu fondé. Vous trouverez ces preuves dans le mémoire de cet auteur. (*Archives de médecine,* 1856, tome VIII, p. 584.) Il y a là une objection grave contre cette théorie. Ensuite, dans l'exposé qu'il a fait, M. Jaccoud a-t-il démontré clairement que, toutes les fois que les capsules sont lésées, il doit y avoir certainement altération du grand sympathique? Que se passait-il donc alors dans les cas où on a trouvé les capsules tout à fait malades, détruites même, sans l'existence du moindre symptôme? Il existe 7 autopsies dans lesquelles on a vu le grand sympathique altéré. Mais, qu'est-ce que 7 autopsies sur la masse des faits signalés sous le nom de maladie d'Addison! Ces faits sont discordants, j'en conviens volon-

---

maladies pour des honoraires si modiques, qu'ils ne pourront faire brèche à la fortune la plus médiocre.

« Ces médecins, tous docteurs-régents de la Faculté de médecine de Paris, ayant tous la même connaissance, et, conséquemment, méritant tous la même confiance, ont cru devoir diviser entre eux cette capitale, de manière que chaque quartier pût avoir son médecin. Cet arrangement fera marcher l'utilité de pair avec la commodité, tant de la part des souscripteurs que de la part de ceux qui se destinent à leur donner des soins. Mais il est encore un avantage, bien plus considérable qu'ils présentent: Il y a peu de maladies longues ou graves dans lesquelles le malade, quelque confiance qu'il ait en son médecin, ne désire réunir à ses lumières les avis d'un ou de plusieurs autres médecins. C'est ce qu'on appelle *consultation.* Les médecins qui proposent l'abonnement économique, donneront en pareilles circonstances, leurs avis réunis, selon la volonté du malade, par écrit ou de vive voix, sans autres honoraires que le prix proposé de l'abonnement. Le public ne peut être indifférent à cette proposition.

« On ne croit pas trop exiger en demandant à ceux qui voudront s'abonner, *douze livres* par souscription pour une année. Comme cependant ce projet réunit assez d'avantages pour être goûté généralement, et encore plus particulièrement par les maîtres qui pourront souscrire pour leurs domestiques, et qu'en conséquence il deviendrait peut-être trop dispendieux pour ceux qui en ont un grand nombre; en ce cas, on ne prendra que *dix-huit livres* pour deux souscriptions; *vingt-quatre livres* pour trois; et chaque tête au-dessus de ce nombre n'augmentera la souscription que de six livres. Pour cette somme les médecins qui proposent l'abonnement économique, s'engagent à donner pendant l'année que durera la souscription, leurs soins, conseils, et avis, à ceux des souscripteurs qui tomberont malades pendant ce temps, quelles que soient leurs maladadies, *fussent-elles vénériennes.* L'abonnement proposé est même

tiers, j'ai même cherché à vous le prouver, est-ce que cela peut permettre d'affirmer que l'on aurait trouvé des altérations du grand sympathique si on les avait recherchées? Et puis, que devient la théorie dans les cas où les capsules surrénales n'ont subi aucune altération, comme dans le cas de M. Peacock? (*Gaz. des hôpitaux*, 1856, nº 143.) Enfin, est-on bien autorisé à croire que les troubles nerveux des membres sont la conséquence d'altérations de la moelle consécutives à l'irritation du nerf sympathique? Est-il possible de s'appuyer pour cela sur les travaux récents qui ont montré des altérations de la moelle consécutives aux lésions cérébrales? Franchement, je ne le crois pas. Le processus à l'aide duquel s'établissent ces lésions secondaires est assurément bien différent de ce que peut représenter l'irritation du grand sympathique, et même son épuisement. La destruction des cellules comprises dans les lésions cérébrales peut exercer sur les tubes nerveux une action nutritive déviée. Il est moins facile d'accepter la même interprétation pour l'épuisement du sympathique.

De plus, remarquons bien que ces lésions secondaires de la moelle ont été observées directement, étudiées avec soin. Mon honorable ami M. Jaccoud ne nous donne rien de semblable à l'appui de son hypothèse. « Ne pourrait-on pas accepter ce fait? on ne l'a pas cherché jusqu'ici...... » Mais d'abord, ces troubles lombaires, ces mouvements convulsifs ne sont pas habituels dans la maladie que nous étudions, puisque M. Hecht (de Strasbourg) n'a trouvé la douleur que 5 fois sur 43 cas et les convulsions 1 seule fois. Enfin, M. Duguet, en 1864, a communiqué à la Société anatomique une observation dans laquelle les nerfs grands sympathiques étaient sains et la moelle épinière saine alors que les capsules surrénales étaient parsemées de tubercules et que la peau, sur plusieurs régions, offrait la teinte bronzée tout à fait caractéristique.

Avais-je tort, Messieurs, quand je vous disais qu'il y avait encore de grandes obscurités et de grandes incertitudes dans la théorie nerveuse, si je puis m'exprimer ainsi, de la maladie d'Addison? Non, rien, là encore, ne peut achever et parfaire la délimitation de cette espèce morbide. Ce n'est pas un groupe morbide acceptable jusqu'ici; l'édifice est incomplet.

Est-ce à dire que je nie qu'il y ait là quelque chose de particulier, quelque chose qui soit digne d'attention? Dieu m'en préserve! Oui, il y a là un problème pathologique, mais ce problème n'a pas reçu d'Addison une solution acceptable. Ni lui ni d'autres ne l'ont résolu, et ce que je sais fort bien, c'est que nous ne savons pas ce

---

de nature à rendre ces maladies moins communes; ce qui pour l'État est de la plus grande importance.

« Les médecins qui le projettent ne craignent point d'avancer qu'ils sont parfaitement instruits des différentes manières de traiter ces maladies, selon leurs différents symptômes, soit avec le mercure, soit même sans le secours de ce minéral.

« Les mêmes médecins promettent de se transporter chez les souscripteurs lorsque les maladies les retiendront au lit; s'ils sont malades de manière à pouvoir vaquer à leurs affaires, il sera à leur choix de faire venir le médecin chez eux ou de les aller consulter à domicile.

« Les médecins qui proposent l'abonnement économique entreront en exercice au premier anvier 1772; les personnes qui en attendant voudront présenter des souscriptions, pour elles ou pour leurs domestiques, pourront s'adresser à M. Simonnet, ancien greffier commis des Dépôts du Parlement, rue des Quatre-Vents, faubourg Saint-Germain, hôtel Dauphiné, même maison du commissaire.

« Nota. — Pour la sûreté des souscripteurs, il leur sera délivré des quittances de souscripon, signées de tous les médecins qui proposent l'abonnement économique.

Permis d'imprimer, ce premier octobre 1771.
De Sartines.

De l'imprimerie de Ph. D. Pierres, rue Saint-Jacques.

Le temps n'était pas mûr pour ces sortes d'associations. La Faculté vit encore là une atteinte à la dignité de la profession, et elle porta ce décret :

« Le samedi, dix-neuf octobre mil sept cent soixante-et-onze, la Faculté de médecine ayant eu connaissance d'un prospectus portant pour titre: *Abonnement économique en faveur des*

à quoi nous avons affaire, que les capsules surrénales ne sont pas le point de départ de la coloration bronzée de la peau, et qu'il faut de nouveaux travaux pour voir suffisamment clair dans cette question. Car, aussi bien, s'il fallait que j'eusse une opinion pathogénique sur cet ensemble de symptômes encore mal délimité et mal connu, irais-je me rattacher plus volontiers à ceux qui, comme M. Landois, pensent que, loin d'accepter la haute valeur physiologique des capsules surrénales, loin de leur attribuer aucune influence sur la pigmentation de la peau, il faut voir dans la coloration bronzée un *symptôme* qui peut se rencontrer dans toutes les cachexies. Qu'il est le résultat d'une transformation locale des épithéliums qui n'est elle-même qu'un cas particulier du trouble des organes et des fonctions. En vérité, j'aurais encore quelques objections à cette opinion, car on voit bon nombre d'individus dans un état de profonde cachexie, des cancéreux, des tuberculeux, par exemple, et cependant la coloration bronzée de la peau est rare dans ces cas. Une seule chose me plaît dans cette opinion, c'est qu'elle établit nettement que la maladie bronzée n'est pas une entité morbide bien établie et bien délimitée. Voilà surtout ce que, de mon côté, j'ai à cœur de bien vous prouver, voilà ce que démontre positivement l'histoire du malade que je vous ai présenté.

Laissez-moi insister en terminant, Messieurs, sur l'utilité grande et capitale qu'il y a pour la science et pour chacun de nous à n'admettre jamais ces faits douteux, ces formes morbides problématiques. Mieux vaut mille fois confesser qu'on ne sait rien sur un point que se payer de noms, fût-ce même des noms respectables : *Melius est sistere gradum quam progredi per tenebras,* a-t-il été dit. Le précepte est bon, malgré sa forme aphoristique, forme que je n'aime guère, vous le savez, parce que, selon moi, elle aide aussi souvent à propager l'erreur qu'à rappeler et à répandre la vérité.

---

malades, lequel a été imprimé et distribué dans Paris depuis quelques jours, a formellement improuvé cet écrit, et décidé que M. le Doyen se transporterait par devant M. le Lieutenant-général de police, pour le prier d'en arrêter la distribution. La compagnie ignore, et n'a pas même voulu connaître les auteurs de l'abonnement proposé dans cet imprimé. Elle avertit que le projet n'aura point d'exécution; et comme le motif qui pourrait l'avoir fait naître serait, sans doute, celui de mettre à portée des secours les plus essentiels, en cas de maladie, ceux que leur peu d'aisance empêche souvent d'y recourir, la Faculté se fait un devoir et un plaisir d'assurer de nouveau le public, qu'outre les consultations gratuites qui se donnent régulièrement à ses écoles, ses membres seront toujours disposés de se transporter indifféremment chez les citoyens de toutes les classes qui auront besoin d'être suivis, et que l'exactitude de leurs soins ne sera jamais proportionnée qu'à l'état des malades qui les appelleront, loin d'être déterminée par la façon dont ils pourraient les reconnaître.

« Elle a jugé aussi qu'il était indispensable que son décret fût imprimé, affiché et annoncé dans les papiers publics, et que la distribution s'en fît dans la capitale, sous le bon plaisir du magistrat. Et c'est ainsi que, du consentement unanime de tous les docteurs présents à l'Assemblée, j'ai conclu.

« L. P. F. R. Le Thieullier, doyen. »

De l'imprimerie de Quillau, imprimeur de la Faculté en l'Université de Paris, rue du Fouarre.

Nous avons dévoilé les médecins auteurs de ce projet d'abonnement économique, et que « la Faculté ignore et n'a pas même voulu connaître. » Ils ne suivirent pas la voie malheureuse que devait adopter, moins d'un an après, Guilbert de Préval; ils s'inclinèrent devant la décision unanime de leurs confrères, et signèrent la rétractation suivante :

« Nous soussignés, auteurs et fauteurs du projet de l'abonnement économique en faveur des malades, déclarons n'avoir aucun dessein de mettre ce projet à exécution. Déclarons, en conséquence, et annulons par ce présent écrit, toute opposition, soit juridique, soit sur le plumitif de M. le Doyen, et promettons n'en faire aucune à l'exécution des décrets portés en cet objet. — Ce 29 octobre 1771. »

Dr A. Chereau.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 avril 1872. — Présidence de M. Barth.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Des rapports d'épidémies, par MM. les docteurs Prévost, d'Hazebrouck, Routhier, de Baumes-les-Dames, et Dagand, d'Albi.

2° Les comptes rendus de maladies épidémiques qui ont régné en 1870 dans le département du Doubs, et, en 1871, dans la Haute-Saône. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport de M. le docteur Ticier, sur le service médical des eaux minérales de Capvern (Hautes-Pyrénées) en 1870. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Masse, présenté par M. Larrey, et relatif à l'emploi de l'acide quinopicrique dans les fièvres intermittentes et rémittentes. (Com. MM. Poggiale, Gubler, Hérard.)

2° Une note de M. le docteur Michaud (de la Nièvre), renfermant une théorie anatomo-physiologique d'un cas de mort relaté par M. Trélat, dans la séance du 21 février dernier de la Société de chirurgie. (Com. MM. Gosselin, Dolbeau et Vulpian.)

3° Une lettre de remerciements de M. le docteur Maurin (d'Alger), lauréat de l'Académie.

—

M. le Secrétaire donne lecture de la lettre suivante :

A Monsieur le Président de l'Académie de médecine.

« Monsieur le Président,

« Dans la dernière séance de l'Académie (23 avril), M. le docteur Verneuil a donné lecture d'un mémoire intitulé : *Note sur la trachéotomie pratiquée avec le couteau galvano-caustique.* Témoin, il y a deux ans, d'une opération analogue, j'ai l'honneur de vous communiquer ce fait, intéressant au point de vue de l'histoire de l'art.

« Le 13 avril 1870, M. le docteur Amussat pratiqua une opération de trachéotomie au moyen de la galvano-caustique thermique, avec l'assistance de M. le docteur Augouard et la mienne. Il s'agissait d'un enfant de 13 ans ayant depuis plus d'un mois un petit caillou dans la trachée-artère.

« M. le docteur Amussat traversa les téguments et la trachée avec une aiguille courbe portant un fil double de platine, de manière à comprendre dans l'anse métallique 2 centimètres environ du tube aérien. Après avoir enlevé l'aiguille, il saisit l'un des fils avec deux pinces en communication avec une pile, et fit la section des tissus compris dans l'anse, sans écoulement sanguin. La trachée ouverte, l'enfant, dans un accès de toux, expulsa le corps étranger. Le 21 mai, la plaie était cicatrisée, et l'enfant guéri de l'inflammation pulmonaire occasionnée par la présence du corps étranger.

« Je crois que c'est la première opération de ce genre qui ait été pratiquée en France, et si elle n'a pas été faite à l'étranger avant l'année 1870, elle établit la priorité de ce nouveau mode opératoire en faveur de M. le docteur Amussat.

« Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de la haute considération avec laquelle j'ai l'honneur d'être votre très-humble et très-dévoué serviteur. Dr Jaubert. »

—

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. Daremberg, de la part de M. le docteur Corlieu, une brochure sur les *Médecins de la dynastie des Valois.*

Par M. Bouchardat, au nom de M. le docteur Debout, une brochure intitulée : *Observation de gravelle rare.*

Par M. Tardieu : 1° Un pli cacheté, au nom de M. le docteur Rouyer. (Accepté.) — De la part de M. le docteur Alfred Fournier, un volume intitulé : *Jean de Vigo, le Mal français,* traduction et commentaires.

Par M. Larrey : 1° Au nom de M. le docteur Fort, la première partie d'un *Traité élémentaire d'histologie.* — 2° De la part de M. le docteur Amussat fils, une brochure sur le *Traitement du cancer du col de l'utérus par la galvano-caustique thermique.*

Par M. Jules Guérin, au nom de M. le docteur Carcassone, une note sur la taille hypogastrique tendant à éviter le danger de l'écoulement dans le ventre du liquide contenu dans

la vessie préalablement distendue par une injection. Avant d'inciser la vessie, M. Carcassonne la vide après l'avoir fixée aussitôt après l'incision des tissus, et ne procède à son ouverture qu'après l'écoulement du liquide.

Par M. Depaul : 1° au nom de M. le docteur Caizergues, une brochure intitulée : *Des microzymas, ce qu'il faut en penser;* — 2° une brochure concernant la discussion sur la variole et la vaccine.

Par M. Pidoux, au nom de M. le docteur Champaignac, une brochure relative à l'*action des eaux de Vichy sur le tube intestinal.*

Par M. Gosselin, au nom de M. le docteur Nicolas Duranty, une brochure intitulée : *Diagnostic des paralysies motrices des muscles du larynx.*

Par M. Chassaignac, un exemplaire de ses *Leçons sur la trachéotomie.*

—

M. le Président demande à l'Académie la permission de lui faire observer que ses travaux ont subi depuis un certain temps un ralentissement regrettable au point de vue de l'intérêt de la science et de l'Académie elle-même. Il est temps que la savante Compagnie reprenne son activité première. M. le Président rappelle donc à MM. les membres qui sont chargés de faire des rapports, et dont le travail est en retard, de vouloir bien se mettre à l'œuvre. Un article du règlement porte que, tous les trois mois, M. le Président devra inviter les membres qui se trouveront dans ce cas à accélérer leur travail. S'il n'était pas tenu compte de ce premier avertissement, M. le Président devrait désigner nominativement les membres en retard.

—

M. Béhier fait une communication relative à la thoracentèse. Il met sous les yeux de l'Académie et fait fonctionner séance tenante divers appareils imaginés par MM. Cattiaux, Régnard, Thénot, appareils aspirateurs destinés à l'évacuation des épanchements séreux contenus dans la cavité pleurale. Ces instruments ne sont, d'ailleurs, que des modifications ingénieuses de la pompe aspiratrice de M. Jules Guérin.

M. Béhier a pratiqué cinq fois la thoracentèse à l'aide de l'appareil de M. Cattiaux avec un plein succès, dans divers cas d'épanchements pleurétiques; il n'a jamais observé le moindre accident; les malades ont guéri très-rapidement et l'épanchement ne s'est plus reproduit. M. Cattiaux et M. Régnard ont également pratiqué cette opération avec leurs appareils respectifs et ont obtenu les mêmes résultats.

M. Béhier pense que les nouveaux appareils aspirateurs sont destinés à généraliser l'application de la thoracentèse à tous les cas d'épanchement pleurétique. L'innocuité, la facilité de l'opération, non moins que la rapidité de la guérison obtenue par ces moyens, font de ces derniers un progrès réel dans le traitement des épanchements pleurétiques; ils permettent au médecin de réaliser en quelques jours la guérison de maladies dont la thérapeutique ordinaire ne parvient à triompher qu'après plusieurs mois de traitement et par l'application toujours si douloureuse d'une série de larges vésicatoires. M. Béhier se déclare, en terminant, le partisan très-convaincu de l'efficacité et de la supériorité de la thoracentèse appliquée, à l'aide des nouveaux moyens à tous les cas d'épanchements pleurétiques.

M. Chauffard demande la parole pour présenter quelques observations sur la communication de M. Béhier. Il constate que la thoracentèse a conquis peu à peu un terrain considérable. Proposée et adoptée d'abord pour des épanchements excessifs, dans des cas que l'on pourrait appeler *in extremis*, elle a successivement été étendue aux épanchements considérables, puis aux épanchements moyens; enfin, aujourd'hui, M. Béhier propose de l'appliquer comme méthode générale à tous les épanchements séreux, quelle qu'en soit la quantité.

M. Chauffard croit devoir faire des réserves à l'égard de cette généralisation, qui ne lui paraît pas exempte de danger; on comprend, par exemple, que la thoracentèse entre les mains de praticiens inexpérimentés pourrait avoir de graves inconvénients.

M. Chauffard n'est pas édifié sur l'utilité des appareils à vide pour l'évacuation des petits épanchements; il demande si le petit trocart de M. Blachez, intermédiaire au trocart ordinaire et au trocart capillaire, muni de la peau de baudruche, ne rendrait pas les mêmes services.

M. Béhier dit que la thoracentèse a l'avantage de prévenir l'évolution de la tuberculose pulmonaire à laquelle la pleurésie prédispose. M. Chauffard émet un doute à cet égard. Il lui est arrivé de voir des malades atteints de pleurésie, qui, auparavant, ne présentaient aucun signe de tuberculose, offrir, un ou deux mois après la guérison de leur pleurésie par la thoracentèse, tous les symptômes de l'évolution tuberculeuse. Il s'est demandé, à l'inverse de M. Béhier, si la thoracentèse n'a pas été pour quelque chose dans cette évolution, non pas par elle-même, mais en se substituant au traitement médical, en particulier aux larges vésicatoires dont l'effet est de produire une dérivation puissante capable de prévenir une évolution tuberculeuse imminente ou d'en enrayer les progrès.

M. Béhier répond que la thoracentèse ne saurait être responsable de l'inexpérience et de la maladresse des médecins. De ce que des praticiens malhabiles ou malheureux ont plongé un trocart dans le poumon ou dans le foie, il ne s'en suit pas que la thoracentèse soit une mauvaise chose.

M. Béhier préfère les appareils aspirateurs à cause de la facilité de leur application et de la rapidité de leur action; ils ont tous les avantages et pas d'inconvénients. M. Béhier n'est pas de l'avis de M. Chauffard, qui craint que la thoracentèse ne favorise l'évolution tuberculeuse. Si l'on voit des malades atteints de pleurésie présenter les symptômes de la tuberculose pulmonaire un, deux ou trois mois après la guérison de leur pleurésie par la thoracentèse, c'est que, chez les individus en puissance de diathèse tuberculeuse, la pleurésie est souvent le premier acte ou le prélude de l'évolution de la tuberculose dont elle fait partie. M. Béhier ne croit pas que la thoracentèse favorise l'évolution tuberculeuse, il ne croit pas non plus qu'elle la prévienne; en tout cas, il n'est jamais bon de laisser un épanchement pleurétique longtemps en contact avec la plèvre.

M. Colin demande si on ne pourrait pas remplacer les appareils un peu compliqués, présentés par M. Béhier, par de simples ballons en caoutchouc semblables à ceux qui servent de jouet aux enfants et qu'on adapterait au trocart; ce serait, suivant lui, un mode très-simple et très-économique de produire l'aspiration.

M. Béhier répond qu'avec les ballons en caoutchouc on ne pourrait obtenir l'aspiration continue; d'ailleurs, les appareils aspirateurs qu'il a fait fonctionner devant l'Académie, ne sont nullement compliqués; ils sont d'un maniement très-facile et n'ont aucune espèce d'inconvénients.

M. Jules Guérin dit que la communication de M. Béhier n'étant relative qu'aux épanchements séreux et récents de la plèvre, il n'a pas d'objection à faire; il n'en serait pas de même s'il s'agissait d'épanchements anciens ou purulents dans lesquels les nouveaux appareils aspirateurs n'auraient pas les mêmes avantages.

Toutefois, M. Guérin ne croit pas qu'il y ait avantage, même dans les cas spécifiés par M. Béhier, à employer de très-petites canules pour le motif, dit-on, d'empêcher la lésion du poumon ou de ne pas faire au thorax de trop large ouverture. Quand on fait la thoracentèse par la méthode sous-cutanée qui a pour effet de détruire le parallélisme entre la plaie cutanée et la plaie thoracique, on n'a aucun inconvénient à craindre.

Dans les cas où l'épanchement contiendrait autre chose que de la sérosité, les petites canules auraient l'inconvénient de ne pas permettre l'aspiration complète qui, dans ces cas, est indispensable pour obtenir la guérison.

Suivant M. Jules Guérin, les modifications apportées à son appareil aspirateur sont bonnes, mais elles ne donnent pas, à l'application, de meilleurs résultats que ceux qu'il a obtenus lui-même, il y a trente ans; de plus, l'appareil d'aspiration intermittente est préférable dans les cas où il n'y a pas nécessité de compléter absolument le vide et où l'aspiration trop prolongée peut produire des accidents, la toux, et même l'épanchement du sang dans la plèvre, comme M. Jules Guérin en a vu quelques exemples.

M. Béhier répond que les nouveaux appareils aspirateurs permettent tout aussi bien que celui de M. Jules Guérin l'aspiration intermittente, quand il est nécessaire de la produire.

Pour ce qui est de la canule, M. Béhier persiste à croire qu'il y a grand avantage à se servir de très-petites canules pour l'innocuité de l'opération, leur emploi, étant d'ailleurs exempt de tout inconvénient, ainsi que l'expérience l'a parfaitement démontré.

Quant à la question de l'empyème, M. Béhier se demande s'il ne vaudrait pas mieux, sur ce point, en revenir à la pratique des anciens, qui ouvraient largement la voie à l'évacuation de l'épanchement purulent.

M. J. Guérin déclare que, même dans les cas d'épanchement purulent, son appareil aspirateur n'a pas d'inconvénient et permet d'obtenir la guérison.

M. Pidoux reprend l'objection faite par M. Chauffard à la généralisation de la thoracentèse dans les cas d'épanchement pleurétique. Il dit que dans ces phthisies que Laënnec appelait *irrégulières*, tant que la pleurésie persiste, la manifestation pulmonaire est latente, ou ne marche que très-lentement; lorsque l'épanchement se résorbe, l'évolution tuberculeuse du poumon se précipite.

M. Hérard fait remarquer qu'il y a des pleurésies tuberculeuses simples caractérisées par le développement de granulations tuberculeuses sur la plèvre. L'épanchement est déterminé par la présence de ces granulations. Plus tard, la maladie se manifeste sur le parenchyme pulmonaire. Il s'agissait de savoir si l'évacuation de l'épanchement pleurétique a pour effet de provoquer la manifestation pulmonaire. En général, M. Hérard ne croit pas qu'il soit bon de conserver un épanchement pleurétique; cependant il comprend que, dans une certaine mesure

et dans certains cas, la compression du poumon par le liquide puisse empêcher ou retarder l'évolution de la tuberculose pulmonaire; l'observation semble démontrer, en effet, qu'un poumon longtemps comprimé devient moins apte à subir l'inflammation et le travail de l'évolution tuberculeuse.

M. CHAUFFARD n'a pas prétendu qu'il fallût laisser un épanchement pleurétique en contact avec la plèvre; il a voulu seulement mettre en parallèle l'évacuation brusque de l'épanchement par la thoracentèse, et l'évacuation lente et progessive par le traitement médical dérivatif. Il donne de beaucoup la préférence à ce dernier, parce qu'il lui a semblé que l'évacuation brusque du liquide par la thoracentèse avait pour effet d'accélérer l'évolution de la tuberculisation pulmonaire.

M. HÉRARD fait observer que rien ne s'oppose à l'emploi du traitement dérivatif concurremment avec la thoracentèse; on traite ainsi à la fois et l'affection locale et la maladie générale.

M. BÉHIER ne se fait pas faute d'appliquer au besoin un ou deux vésicatoires aux malades à qui il a pratiqué la thoracentèse; ce qu'il repousse absolument, c'est le traitement de la pleurésie par l'application d'une série interminable de vésicatoires pendant deux ou trois mois. Il y a, suivant lui, un très-grand avantage à vulgariser l'application de la thoracentèse comme méthode générale de traitement des épanchements pleurétiques; il ne voudrait pas que les objections de M. Chauffard eussent pour effet d'empêcher cette vulgarisation.

M. CHAUFFARD ne veut nullement mettre obstacle à la vulgarisation de la thoracentèse; ce qu'il veut, c'est que l'on n'applique pas une méthode générale et absolue à tous les cas, lesquels semblables en apparence, peuvent être très-différents en réalité. La pratique de la médecine ne vit pas d'absolu, mais de distinctions, et c'est l'art du clinicien de savoir distinguer sous l'apparence des analogies, la réalité des différences.

M. COLIN, à l'appui de l'opinion émise par M. Pidoux au sujet de l'antagonisme de la tuberculose pleurale et de la tuberculose pulmonaire, cite des observations qu'il a faites sur les animaux et particulièrement sur la vache. Il a vu les granulations tuberculeuses se manifester en quantité innombrable sur les plèvres, sur le péritoine et même sur les synoviales articulaires de certaines vaches, le poumon restant complétement indemne. Il est donc probable que la tuberculisation des membranes séreuses s'est opposée, dans ces cas, à l'évolution tuberculeuse pulmonaire si commune chez ces animaux.

—

M. le docteur TILLAUX lit le résumé d'un mémoire intitulé: *Recherches cliniques et expérimentales sur les fractures malléolaires*. Voici les conclusions de ce travail:

1° On comprend à tort sous le nom de fractures du péroné un certain nombre de désordres résultant d'un mouvement anormal du pied qui peuvent porter sur la malléole externe, sur la malléole interne et sur le corps du tibia lui-même.

2° Ces désordres doivent être réunis sous le nom générique de fractures malléolaires.

3° Les fractures malléolaires se produisent presque toujours dans un mouvement d'adduction ou d'abduction du pied, mouvement qui ne saurait exister sans un certain degré de projection de la pointe du pied en dedans ou en dehors.

4° Le mouvement d'adduction forcée du pied peut produire:

A. L'arrachement de la malléole externe seule;

B. Cet arrachement avec éclatement de la malléole interne;

C. Ce même arrachement avec fracture sus-malléolaire transversale du tibia. La luxation de la tête du péroné peut se substituer à l'arrachement de la malléole externe pour produire cette fracture transversale.

5° Le mouvement d'abduction produit:

A. L'arrachement, soit des ligaments latéraux internes, soit de la malléole elle-même;

B. Consécutivement la fracture du péroné avec plus ou moins d'intégrité des ligaments péronéo-tibiaux inférieurs;

6° De l'intégrité de ces ligaments péronéo-tibiaux inférieurs ou de leur arrachement du tibia résulte le degré de luxation du pied en dehors;

7° Le péroné ne peut céder dans les fractures par abduction que si les ligaments internes ou la malléole interne ont été préalablement brisés.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

Éphémérides Médicales. — 2 MAI 1747.

—

Quesnay, chirurgien, le savant auteur des *Recherches sur la chirurgie*, venait de publier une seconde édition de son *Essay physique sur l'œconomie animale*. Dans une approbation signée Vernage, le chirurgien est désigné comme « docteur en médecine de la Faculté de

Pont-à-Mousson. » A cette nouvelle, la Faculté de médecine de Paris entre dans un sainte colère, et elle décide, par un décret de ce jour, qu'elle poursuivra l'impudent suppôt de saint Côme. — A. Ch.

FORMULAIRE

POTION PURGATIVE. — BOSSU.

Scammonée pulvérisée. . . . . } Résine de jalap . . . . }	âà.	0 gr. 25 centigr.
Huile de croton tiglium		2 gouttes.
Eau de fleurs d'oranger		4 grammes.
Hydrolat de menthe		100 —
Sirop de chicorée composé.		40 —

F. s. a. une potion à administrer par cuillerées, aux sujets atteints de coliques saturnines, quand les autres purgatifs sont restés sans effet. — N. G.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République française, en date du 27 avril 1872, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : M. Strauss (François-Alexandre), médecin major de 1re classe au 5e régiment d'artillerie; chevalier du 16 juin 1855; 34 ans de services, 6 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Coutenot (François-Marie), médecin en chef de l'hospice civil de Besançon. — Druhen (Ignace), docteur médecin, professeur à l'École de médecine de Besançon.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — *Leçons théoriques et cliniques sur les affections de la peau.* — M. E. Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, commencera ces leçons le mardi 7 mai, à neuf heures du matin, et les continuera tous les mardis à la même heure.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil
du 20 au 26 avril 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole.	3	3	6	5
Rougeole.	11	2	13	25
Scarlatine	1	»	1	2
Fièvre typhoïde	8	5	13	13
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle.	4	3	7	6
Bronchite aiguë.	43	1	44	39
Pneumonie	49	11	60	67
Dysenterie.	4	1	5	4
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants.	»	»	»	3
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	6	2	8	6
Croup.	9	6	15	14
Affections puerpérales.	4	4	8	7
Autres affections aiguës.	176	41	217	218
Affections chroniques.	272	99	371(1)	334
Affections chirurgicales.	26	36	62	55
Causes accidentelles.	11	3	14	27
Totaux.	627	217	844	825

LILLE : Décès du 1er au 15 avril 1872. . . 200
Bronchite, 22. — Pneumonie, 17. — Diarrhée et Entérite, 24.
LONDRES : Décès du 14 au 20 avril 1872. . . 1,410
Variole, 48. — Rougeole, 77. — Coqueluche, 72. — Bronchite, 151. — Pneumonie, 178.
FLORENCE : Décès du 14 au 20 avril 1872. . . 98
Variole, 1. Fièvre typh. 2. Bronch. et pneum. . 11.
BRUXELLES : Décès du 7 au 13 avril 1872. . . 99
Variole, 2. — Fièvre typhoïde, 2. — Bronchite et pneumonie, 9. — Entérite et diarrhée, 13.
ROME : Décès du 8 au 14 avril 1872. . . 167
Variole, 17. — Pneumonie, 13. — Bronchite, 10.

(1) Sur ce chiffre de 371 décès, 179 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

VU : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

VACCINE ET VARIOLE

DE LA NÉCESSITÉ DE LA CONSTATATION MÉDICALE DU RÉSULTAT DES REVACCINATIONS;

Par le docteur BERTHOLLE.

(Communication faite à la Société médico-chirurgicale, de Paris dans la séance du 14 juillet 1870, à l'occasion de deux lettres adressées à cette Société par le Dr CATEL, de Saint-Dizier.)

Le travail *sur les inflammations spécifiques consécutives à l'inoculation du vaccin dans les revaccinations*, que j'ai lu dans la séance du 12 mai dernier, et qui a été publié dans l'UNION MÉDICALE (23 juin 1870), a été l'occasion pour moi d'une lettre très-intéressante de M. le docteur Catel (de Saint-Dizier). Notre confrère m'annonce qu'il est en communauté d'idées avec moi, et m'adresse un tableau de 500 revaccinations faites par lui de bras à bras depuis le 1er janvier 1870 (1).

« Les résultats, me dit-il, sont rangés en quatre séries, qui se rapprochent complétement de celles que vous avez indiquées :

1° Les cas où l'opération a été négative. Cas nuls;

2° Les cas de fausse vaccine; ici, c'est votre inflammation simplement traumatique, la piqûre s'enflamme légèrement dès le premier jour, donne des démangeaisons plus ou moins vives et s'éteint bientôt;

3° Les cas de vaccinoïde, vaccinelle ou vaccine modifiée : après deux, trois ou quatre jours, il survient une inflammation spécifique qui n'a pas tous les caractères de vaccine légitime, mais qui s'en rapproche beaucoup par les accidents locaux;

4° Enfin, les cas de vaccine : c'est un nouveau bail que l'opéré contracte, et, sans la précaution prise, il était à peu près assuré d'être atteint par la variole.

« Il serait bien utile, ajoute M. Catel, de préciser la valeur des revaccinations dans les trois autres séries (les trois premières sans doute); vous comprenez l'importance de ces questions et surtout la nécessité où est le praticien de rassurer son client en lui faisant partager ses convictions. »

Voici le tableau dressé par M. Catel de 500 revaccinations faites par lui de bras à bras, classées par âge et par sexe, avec l'indication des résultats qu'il a constatés :

(1) Ce travail était composé depuis dix-huit mois; la publication en a été retardée par les événements que nous avons traversés, et aussi par l'abondance des actualités.

FEUILLETON

CAUSERIES

Hé! hé! pas si Simplice que j'en ai l'air, me disais-je, mardi dernier, en écoutant la petite allocution de M. le président Barth à l'Académie de médecine. Mais il me semble que j'ai dit tout cela, moins bien que lui, certainement, dans ma dernière *Causerie,* faisais-je *à parte.* — L'Académie s'endort et ses séances languissantes n'offrent plus d'intérêt, disais-je. — Les travaux de l'Académie ont subi depuis un certain temps un ralentissement regrettable au point de vue de l'intérêt de la science et de l'Académie elle-même, a répété M. Barth. — L'Académie devrait revenir à ses beaux jours, ajoutais-je. — Il est temps que la savante Compagnie reprenne son activité première, a ajouté M. Barth. — La faute de cet allanguissement doit être imputée un peu, beaucoup aux rapporteurs qui ne rapportent plus rien, osais-je ajouter. — Je crois devoir rappeler à MM. les membres qui sont chargés de faire des rapports, et dont le travail est en retard, de vouloir bien se mettre à l'œuvre, a répété M. Barth avec plus d'autorité que moi. — N'existe-t-il pas un article du règlement qui prescrit de rappeler les rapports en retard? demandais-je. — Un article du règlement porte que, tous les trois mois, M. le Président devra inviter les membres qui se trouveront en retard à accélérer leur travail; s'il n'était pas tenu compte de ce premier avertissement, M. le Président devrait désigner nominativement les membres en retard, a menacé M. Barth.

J'avoue que, peu habitué aux gâteries, ce petit monologue de M. Barth a très-agréablement chatouillé mes oreilles. J'ai beau donner mes humbles conseils de la main la plus fourrée,

1° *Opération négative* (113) : De 10 à 20 ans, 14 hom., 31 fem. — De 20 à 30 ans, 4 hom., 27 fem. — De 30 à 40 ans, 6 hom., 12 fem. — De 40 à 50 ans, 4 hom., 9 fem. — De 50 à 60 ans, 4 hom., 1 fem. — De 60 à 70 ans, 0 hom., 0 fem. — De 70 ans, 1 hom., revacciné en 1866 avec succès, 0 fem.

2° *Fausse vaccine* (196) : De 10 à 20 ans, 33 hom., 53 fem.— De 20 à 30 ans, 21 hom., 42 fem. — De 30 à 40 ans, 10 hom., 19 fem. — De 40 à 50 ans, 2 hom., 7 fem. — De 50 à 60 ans, 3 hom., 4 fem. — De 60 à 70 ans, 0 hom., 2 fem. — De 70 ans, 0 hom., 0 fem.

3° *Vaccinoïde* (135) : De 10 à 20 ans, 15 hom., 40 fem. — De 20 à 30 ans, 11 hom., 34 fem. — De 30 à 40 ans, 9 hom., 8 fem. —De 40 à 50 ans, 5 hom., 7 fem. — De 50 à 60 ans, 0 hom., 1 fem. — De 60 à 70 ans, 0 hom., 4 fem. — De 70 ans, 0 hom., 1 fem.

4° *Bon vaccin* (56) : De 10 à 20 ans, 1 hom., 11 fem. — De 20 à 30 ans, 4 hom., 12 fem. — De 30 à 40 ans, 3 hom., 5 fem. — De 40 à 50 ans, 4 hom., 6 fem. — De 50 à 60 ans, 1 hom., 5 fem. — De 60 à 70 ans, 1 hom., 2 fem. — De 70 ans, 0 hom., 1 fem.

Récapitulation : De 10 à 20 ans, 63 hom., 135 fem. (198). — De 20 à 30 ans, 40 hom., 115 fem. (155). — De 30 à 40 ans, 28 hom., 44 fem. (72). — De 40 à 50 ans, 15 hom., 29 fem. (44). — De 50 à 60 ans, 8 hom., 11 fem. (19). — De 60 à 70 ans, 1 hom., 8 fem. (9). — De 70 ans, 1 hom., 2 fem. (3). — Total : 500 revaccinés (156 hom., 344 fem.).

Notre confrère accompagne ce tableau des quatre questions suivantes, en me priant d'y répondre : Je vais le faire successivement.

Première catégorie. — Opérations négatives. Les personnes inoculées sont-elles encore sous l'influence du premier vaccin ?

Ma réponse est bien simple : elle est contenue dans le travail que je vous ai soumis. Je ne pense pas que les 113 personnes de cette série revaccinées par M. Catel soient encore complétement sous l'influence du vaccin primitif ; le fait est possible pour un certain nombre, mais une seule inoculation ne donne pas le droit de tirer une conclusion aussi rigoureuse. Voici le raisonnement sur lequel je m'appuie : tous les jours nous vaccinons des enfants du premier âge, non encore soumis au vaccin, chez lesquels l'opération échoue une et même plusieurs fois, et aucun de nous n'ose affirmer dans ce cas que ces enfants sont réfractaires au vaccin. Je ne sais s'il existe réellement des enfants rebelles à l'inoculation, mais je n'en ai jamais rencontré dans ma carrière médicale. Je reste même convaincu que, avec la persistance et les soins, on arrivera toujours à une inoculation suivie de succès. Je pourrais citer en faveur de mon opinion le cas d'une petite fille de 5 ans qui avait été

---

tremper ma plume dans l'encre la plus émolliente, je ne vois après que figures refrognées, qu'yeux menaçants et visages irrités. M. Barth, à la bonne heure ! mais, par exemple, il faut être avec lui juste, sincère et vrai. Dans ces conditions, si vous y joignez une forme amène et bienveillante, l'honorable Président de l'Académie vous écoutera, vous approuvera, et vous montrera bientôt qu'il sait entendre et agir. C'est ce qu'il a prouvé mardi dernier, et de cela je serais ingrat de ne pas le remercier, non pas pour moi, mon Dieu ! qui ne suis qu'un infime instrument de progrès, mais pour l'Académie elle-même, qui trop évidemment avait besoin de cette incitation.

L'Académie en profitera-t-elle ? Il y a tout lieu de l'espérer.

Toujours est-il que par une heureuse coïncidence, la dernière séance a présenté quelque animation et un certain intérêt. Ce n'est pas seulement par des rapports que s'engagent les discussions, les communications spontanées ont aussi une grande part dans leur genèse. Trousseau, que l'Académie et l'enseignement regretteront longtemps, avait un flair merveilleux pour faire naître à propos une discussion intéressante et pour soulever opportunément une question d'actualité. Velpeau, qui a joué aussi un si grand rôle à l'Académie, était également un habile excitateur de questions pour la partie chirurgicale. M. Béhier, pour la médecine, M. Verneuil, pour la chirurgie, aspireraient-ils à reprendre le rôle de ces deux illustres personnalités ? Ce serait heureux pour l'Académie. Ils ont tous les deux les qualités requises pour cet emploi très-précieux dans les Sociétés savantes, d'allumeur de questions. Ils sont tous les deux possédés par ce sentiment, si utile à qui veut avancer, de la curiosité scientifique, il cherchent, ils fouillent, ils veulent trouver. Ayant tous les deux charge d'esprits à instruire, ils connaissent le passé, sont au courant du présent et cherchent à prévoir l'avenir de la science, et sur ce dernier point, ils mettent peut-être l'un et l'autre un peu de

plusieurs fois soumise au vaccin sans résultat, et que le médecin de la famille avait abandonnée dans la pensée qu'elle était réfractaire. Le hasard fit qu'elle fut confiée à mes soins, et ma première précaution fut de faire une nouvelle tentative qui amena une réussite complète, c'est-à-dire six boutons de vaccin sur six piqûres. Donc, puisque, sur un nombre d'enfants inoculés pour la première fois, il s'en trouve une certaine partie chez lesquels l'opération est nulle, n'est-il pas téméraire de conclure si vite et d'après une seule expérience que le sujet revacciné est encore sous l'influence du premier vaccin, qui contrebalance et annule l'action de la seconde inoculation ? Certes, la chose est possible ; mais il faut répéter les inoculations pour augmenter les probabilités en faveur de cette opinion, car ces probabilités seront en raison directe du nombre des opérations négatives. Je viens, ces jours derniers, d'en avoir un exemple sous les yeux : une dame de 25 ans, déjà revaccinée par moi sans succès de bras à bras et avec les plus grandes précautions, vient d'avoir un bouton de vrai vaccin après une seconde expérience. Tant de conditions, en y réfléchissant bien, peuvent enrayer le succès d'une inoculation, que tous les médecins avoueront qu'on ne peut faire aucune déduction certaine d'une seule opération négative.

Je me résume, et je réponds à M. Catel que, s'il est probable que, sur les 113 sujets revaccinés de cette série, une partie soit encore en puissance de vaccin, il ne peut être autorisé par une seule expérience à rassurer son client ; qu'il doit recommencer l'inoculation négative plusieurs fois même pour atteindre une presque certitude qui lui permette de conclure que le premier vaccin, encore suffisamment vivace, neutralise la nouvelle application du virus et garantit le sujet de la variole.

Deuxième catégorie. — Fausse vaccine. Combien sont encore sous l'influence du premier vaccin?

Le nombre des cas compris dans cette deuxième série par M. Catel s'élève à 196 : « C'est votre inflammation simplement traumatique, me dit-il, la piqûre s'enflamme légèrement dès le premier jour et s'éteint bientôt. »

Si l'inflammation survenue sur tous les sujets de cette classe n'a été précédée chez aucun d'une incubation bien nette, je n'hésite pas à dire qu'ils ont eu une simple inflammation traumatique. Cette inflammation peut et doit se produire fréquemment à la suite d'une plaie causée par un instrument chargé d'un liquide animal plus ou moins malpropre et plus ou moins purulent ; aussi est-ce le chiffre le plus considérable de cette remarquable statistique.

Quelle est maintenant la valeur de cette manifestation locale comme action pré-

---

précipitation, l'un plus que l'autre, M. Verneuil plus aventureux que M. Béhier plus attaché que son collègue à la tradition et à l'expérience des siècles.

Mais ils ont l'un et l'autre la chaleur, le verbe, l'action et même la passion qui, contenue dans de justes limites est un auxiliaire puissant de vulgarisation.

De M. Béhier j'aime jusqu'aux petits défauts que lui reprochent quelques esprits délicats, l'abandon de la pose, la familiarité du discours, la désinvolture générale. M. Béhier a un grand mérite, il se fait écouter; plus solennel, il échouerait peut-être, il y perdrait certainement le trait, la spontanéité, le pittoresque. Toutes ces facultés naturelles, quand elles ne descendent pas à la trivialité, ont leur charme et même leur prestige. M. Béhier est un des professeurs de clinique les plus suivis, et tout le monde sait que pour cette partie de l'enseignement, il est difficile de conquérir un auditoire et surtout de le retenir.

M. Verneuil, qui a aussi l'improvisation facile et abondante, y apporte cependant un peu plus de recherche dans la forme, de l'apprêt, de l'intention, on pourrait dire un peu de coquetterie. Cet honorable chirurgien doit avoir fait de bonnes études littéraires dont les souvenirs le servent parfois heureusement. Il parle avec aisance, mais non sans distinction; sa discussion est vive et rapide, mais toujours courtoise et de bon ton. M. Verneuil possède toutes les facultés qui font un bon orateur académique, et puisque ses anciens et même ses contemporains lui laissent le champ libre, il n'a qu'à le vouloir pour prendre à l'Académie une grande situation.

Cette situation, M. Chauffard l'acquiert tous les jours. C'est un orateur du genre grave et solennel, ce qui ne veut pas dire ennuyeux, bien s'en faut; car, qu'il improvise ou qu'il lise — il est vrai qu'il lit très-bien, ce qui est fort rare — à quelque hauteur qu'il porte les débats, M. Chauffard a le don de se faire écouter, de se faire suivre, de se faire applaudir.

servatrice de la variole ? Au point de vue absolument pathologique, elle est nulle comme l'opération négative elle-même, puisqu'elle n'est pas le résultat de l'absorption d'un virus. Cependant, elle présente un degré de certitude de plus, puisque la piqûre s'est enflammée probablement par la présence du liquide animal introduit, et que cette inflammation constate au moins que ce liquide n'a pas été enlevé par une manœuvre maladroite après son application. C'est là, à mon sens, une probabilité de plus que, dans l'opération négative, laquelle peut être négative, soit parce que le liquide vaccinal n'a pas été introduit sans le derme, soit parce qu'il a été entraîné par l'écoulement du sang, soit enfin parce qu'il a été essuyé par les linges de l'inoculé.

Cette inflammation, que j'appelle traumatique, est tellement distincte de l'inflammation spécifique du vaccin, qu'on voit quelquefois ces deux phénomènes pathologiques suivre leur évolution successivement chez le même sujet. Un journaliste de mes clients va se faire revacciner chez M. Lanoix ; le soir même, il est pris d'une violente inflammation des piqûres, qui disparaît au bout de vingt-quatre heures, et il est très-étonné de voir survenir, deux ou trois jours après, une nouvelle inflammation, mais cette fois suivie de développement de vésico-pustules et de formation de croûtes présentant tous les caractères de la vaccinoïde. L'incubation est donc le symptôme pathognomonique de toute inflammation spécifique causée par l'introduction du vaccin ; et c'est pourquoi on ne peut trop insister sur la nécessité de la constatation faite par le médecin de la marche de l'inflammation.

J'arrive à un point important : je n'ai pas employé dans mon travail le mot *fausse vaccine*, donné généralement aux inflammations des piqûres sans vésico-pustules ni croûtes, parce que je pense qu'il y a des cas où l'inflammation est spécifique, bien qu'elle ne soit pas accompagnée d'éruption. Cela peut arriver chez un sujet dont le premier vaccin est encore en grande puissance, et chez lequel il est néanmoins assez atténué pour que l'application du second détermine une poussée inflammatoire précédée d'incubation qui avorte et ne produit pas de vésico-pustules. Je considère cette inflammation spécifique comme complémentaire du vaccin antérieur ou tout au moins comme un gage que ce vaccin primitif est encore suffisant, et je suis porté à penser que, dans ce cas, le sujet est garanti de l'invasion de la variole. L'incubation est donc la vraie boussole à l'aide de laquelle le praticien peut diriger son jugement et affirmer la spécificité de l'inflammation ; c'est l'idée mère

---

M. Pidoux craint les hasards et les périls de l'improvisation ; ce jouteur, redoutable la plume à la main, est saisi de la timidité d'un enfant quand il n'a que la parole à son service. Ce ne sont pas les idées qui lui manquent, c'est, au contraire, leur abondance qui lui nuit. Elles viennent en foule, incohérentes, désordonnées, sans discipline, et le discours alors serait confus, empêtré, sans lien et sans logique. De plus, M. Pidoux est d'une impressionnabilité de sensitive, la contradiction le choque et l'irrite, il s'exalte, se passionne, ne se sent plus maître de lui, et voilà pourquoi M. Pidoux prend peu de part aux discussions parlées, et voilà pourquoi il a besoin d'écrire ce que nous avons tant de plaisir à lire.

Si je courais après le contraste, je le trouverais immédiatement en pensant à M. Hérard, dont la parole ou la plume est toujours contenue, amène, conciliante, esprit droit, cœur doux, caractère bienveillant, dont les écrits et les discours reflètent les meilleures tendances d'une intelligence réfléchie et des sentiments les plus confraternels.

Quant à M. Colin, de la section de médecine vétérinaire, s'il n'est pas un orateur de la force et de l'agrément de M. Bouley, son collègue, il dit simplement, mais avec précision ce qu'il veut dire, et ce qu'il dit a presque toujours une portée et une signification. On pourrait lui reprocher peut-être, et en employant un langage un peu vulgaire, de se montrer, dans ce qui se dit à l'Académie, trop chercheur de la petite bête. Ainsi, c'est un plaisir qu'il ne se refuse jamais de mettre en parallèle les procédés et les méthodes de la vétérinaire avec les procédés et les méthodes de la médecine ou de la chirurgie humaine. Il va de soi que l'avantage reste toujours à la vétérinaire. Ce doit être évidemment pour ce sévère critique une grande satisfaction d'éreinter la médecine humaine. Il rappelle assez bien ce membre un peu trop zélé de la Société protectrice des animaux qui, voyant un charretier battre son cheval, se précipita sur l'homme et l'assomma sur place. Le juge, avec beaucoup de bon sens, lui dit :

du travail que je vous ai soumis, et sur laquelle je vous demande pardon d'insister de nouveau.

Le résumé de ma réponse sur cette seconde question est que, si aucun des individus revaccinés par M. Catel n'a eu de période d'incubation, aucun d'eux n'a eu d'inflammation spécifique; que, par conséquent, son opération est aussi négative que celle de la première catégorie au point de vue pathologique; mais que, toutefois, elle donne une somme de probabilités plus grande en raison de l'action presque certaine du liquide animal introduit dans la plaie, accusée par l'inflammation immédiate de la piqûre sans incubation préalable. La conséquence pratique de cette conclusion serait qu'il est également prudent de renouveler l'application du vaccin chez les sujets de la seconde catégorie comme chez ceux de la première, selon les circonstances et les indications spéciales.

Troisième catégorie. — Vaccinoïdes. Les personnes de cette classe sont-elles préservées à nouveau ou sont-elles encore sous l'influence du premier vaccin?

Ici, la réponse ne semble pas douteuse; la nouvelle vaccine a été modifiée par le vaccin antérieur, dont l'effet est plus ou moins atténué; mais la seconde introduction du virus complète l'influence préservatrice du premier et met le sujet à l'abri de la variole.

Je me bornerai à constater que la vaccinoïde s'est présentée 135 fois sur 500 revaccinations; ce qui est déjà un chiffre inférieur au précédent.

Quatrième catégorie. — Vaccin vrai.

La question de doute ne saurait même être posée pour les revaccinés compris dans cette série. Je ferai seulement remarquer que la statistique vient à l'appui des idées émises dans mon travail, à savoir, que l'apparition des vésico-pustules classiques est le cas le plus rare dans les revaccinations; en effet, M. Catel n'a obtenu que 56 fois ce résultat sur 500 inoculations.

Si nous jetons maintenant un coup d'œil d'ensemble sur ce tableau, nous sommes frappé de voir que, sur une somme de 500 revaccinations, 191 cas seulement peuvent être affirmés comme présentant une garantie certaine contre la variole; ce sont les revaccinations des deux dernières catégories, qui comprennent 56 cas de vrai vaccin et 135 cas de vaccinoïde. Il reste 309 revaccinations, dont 113 cas négatifs et 196 cas de fausse vaccine, sur l'efficacité desquelles plane un doute ou plutôt un soupçon de non-réussite indépendante de l'action persistante du vaccin primitif.

— C'est très-bien, mon ami, de protéger les bêtes, mais ce n'est pas une raison pour assommer vos semblables. On pourrait également répondre à M. Colin : — Vous avez bien raison de soigner vos bêtes le mieux possible, mais ce n'est pas une raison de croire que les médecins de l'homme ne font pas comme vous.

Et voilà comme cette apparence, cette lueur de discussion à la dernière séance de l'Académie m'a fourni ces quelques lignes sur les orateurs qui y ont pris part. Et voilà comme, en demandant à l'Académie de sortir de son sommeil, le feuilleton plaide *pro domo suâ;* car, que voulez-vous qu'il devienne dans cet état de léthargie trop prolongée où se trouvent toutes les institutions de notre petit monde? Souvent il est obligé ou d'évoquer de vieux souvenirs, ou de s'échapper par des tangentes plus ou moins acceptables, alors que c'est l'actualité que vous lui demandez avec raison.

Des souvenirs, des tangentes et de l'actualité, il s'en est fait mardi soir, chez Brebant, une énorme consommation, jour où les membres du Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE, reprenant leurs bonnes habitudes, interrompues depuis deux ans, se sont réunis dans leur petit banquet annuel. Les bonnes histoires et les fines anecdotes, et les traits piquants! Si l'on pouvait tout raconter! La tragique affaire de M[me] Du Bourg a évoqué chez l'un de nos convives un souvenir moins dramatique, il est vrai, mais pour un cas assez embarrassant. Un de nos confrères qui manie habilement le microscope, voit entrer dans son cabinet un monsieur paraissant en proie à une vive émotion.

— Monsieur le docteur, dit-il au confrère, j'ai le plus véhément soupçon que ma femme me trompe, et vous pouvez m'en donner la preuve.

Et, disant cela, il tire des profondeurs de son paletot, un de ces vêtements nécessaires que la pudeur anglaise empêche de désigner autrement.

Cette statistique de M. le docteur Catel est très-instructive et démontre clairement la nécessité de ne pas perdre de vue les sujets revaccinés; elle fait ressortir le danger qu'il y a pour le médecin à donner au client une assurance qui ne repose pas sur un diagnostic positif de la spécificité de l'inflammation. C'est pourquoi j'ai tant insisté sur ce caractère pathognomonique des inflammations consécutives à l'application du virus sur l'incubation.

Aussi, pour résumer cette importante question en un seul mot, je dirai : que tout individu revacciné dont la manifestation inflammatoire locale n'a pas été précédée d'une incubation d'au moins trente-six à quarante-huit heures doit être incertain du succès de la nouvelle inoculation qui lui a été faite, et peut être découvert en présence de la variole.

BIBLIOTHÈQUE

HISTOIRE MÉDICALE DU BLOCUS DE METZ, par E. Grellois, ex-médecin en chef des hôpitaux et ambulances de cette place, ex-médecin en chef d'armée, commandeur de la Légion d'honneur, officier de l'Instruction publique.

M. Grellois est une âme honnête, un homme bienveillant et bon. A chaque page de son livre on sent qu'il aspire au bien par le fond de sa conscience et qu'il se plaît à louer, à encourager ou tout au moins à excuser.

Ces qualités aimables et séduisantes lui donnaient-elles l'autorité nécesssaire pour remplir avec succès la tâche périlleuse dont le hasard de l'ancienneté de grade l'avait investi ; y joignait-il le savoir et la fermeté qui imposent au commandement et à l'administration la confiance, comme aux subordonnés l'obéissance et le respect? On sera porté à le croire en lisant les extraits de sa correspondance officielle et l'exposé de ses opinions sur l'organisation du service de santé militaire, sur les asssociations internationales, sur les différents modes d'abris (tentes, baraques, constructions en pierre, églises), sur le service médical militaire, officiel et officieux, sur la convention de Genève, etc., etc. ; et, si nous osions adresser quelques critiques à cet homme prudent et de bonne volonté, ce serait moins en raison de ce que son ouvrage contient, bien que nous y trouvions souvent à contester, qu'en raison de ce qu'il s'efforce d'omettre.

Certes, une pareille publication n'excitera pas de bien vives polémiques, elle ne nous prépare pas l'humiliant spectacle des récriminations et des démentis, des diffamations, des outrages et des procès. Tout y est adouci, estompé, excepté le bien ; les malheurs y sont mélancoliquement attribués aux circonstances, lesquelles n'auront pas le mauvais goût de réclamer, tandis

---

Il étale le vêtement, d'une baptiste très-fine, et orné de valenciennes.

— Voyez cela, docteur, voyez! Votre microscope va me découvrir le corps du délit ; il me le faut.

Qu'auriez-vous fait à la place du confrère? Voilà, convenez-en, un cas de déontologie médicale très-nouveau et fort embarrassant.

Le confrère refusa l'examen et fit bien, mais non sans chercher à rassurer le mari et à lui persuader que les apparences étaient trompeuses et qu'il n'avait pas besoin du microscope pour voir qu'il était dans l'erreur.

En pensant à ceux que depuis bientôt un tiers de siècle nous avons perdus, nous nous sommes souvenus de notre cher et si aimable docteur Cherest, mort tout jeune, et alors que la fortune lui souriait d'une façon si rare. Un seul de ses clients lui donnait par an la somme de 14,600 fr. et dans les années bissextiles 14,640 fr. Voici comme :

Ce client, très-connu dans le monde des affaires et dont le surnom était la plus grave des injures, avait une peur atroce de la mort. Il avait demandé à Cherest s'il voulait consentir à lui faire tous les jours une visite, à neuf heures du matin, dans son lit, moyennant quarante francs par visite. Cherest avait accepté. Or, pendant plusieurs années, Cherest fit tous les matins sa visite quotidienne, et, tous les matins, son riche client, qui n'aimait pas les comptes, lui remettait sa pièce de quarante francs.

Dans la dernière année de sa vie, ce client, très-vieux d'ailleurs, commença à devenir malade. Alors, il exigea deux visites par jour, et c'était deux fois quarante francs qu'il donnait à son médecin. Dans les derniers temps, il demanda trois visites, puis quatre, et c'était par autant de pièces de quarante francs qu'il honorait son médecin.

Sapristi, le bon client! Permettez-moi de vous en souhaiter à tous un semblable, mes chers confrères.

Dr Simplice.

que les bienfaits et les bienfaiteurs y abondent et reçoivent une équitable répartition de récompenses; nous avons trouvé pour nous-même dans ce *Palmarès* une mention gracieuse et honorable.

Mais, à notre avis, cela ressemble trop à un compte rendu officiel préparé pour une solennité publique; tout le monde est zélé, vertueux, prévoyant, capable; pourtant il en est qui sont restés et d'autres qui sont partis; il en est qui se sont dévoués à leurs devoirs et d'autres qui se sont dévoués à leur bien-être et à leur ambition; il en est qui ont aidé et d'autres qui ont empêché; cet ouvrage n'est donc pas en réalité l'histoire du désastre administratif et médical destinée à compléter celle du désastre moral et militaire de Metz; c'est l'histoire des belles actions qui ont été brodées par le patriotisme, par l'intelligence et le dévouement des Français et des Françaises, sur le canevas de nos défaites et de la plus abominable capitulation qui fut jamais.

Il n'est pas jusqu'au médecin en chef allemand Darrest dont la triomphale arrogance envers ses confrères français chefs de service à l'hôpital Coislin, à l'hôpital de la caserne du génie, envers le pharmacien en chef des hôpitaux et ambulances de Metz, pour ne rappeler que les faits les plus saillants, n'obtienne le bénéfice de l'oubli; les procédés sauvages de ce même médecin vainqueur envers nos officiers blessés et estropiés qu'il obligeait à attendre pendant de longues heures dans un corridor et sur les marches d'un escalier derrière sa porte le bon plaisir de sa contre-visite, sont également passés sous silence dans cette histoire par trop attiédie.

Nous accordons néanmoins que de nombreux enseignements pourront encore être tirés des rapports de M. Grellois sur cette cruelle expérience de notre organisation militaire administrative et médicale. D'abord, au moment des grandes catastrophes, lorsque les préséances artificielles créées de longue main par les théories bureaucratiques tendent à s'effacer devant les nécessités de l'action, on voit nettement l'autorité réelle se localiser selon la logique, et les entraves nées des erreurs et des inconséquences réglementaires s'effacer pour ainsi dire d'elles-mêmes. Tout ce qui est service médical proprement dit rentre alors d'emblée dans les attributions du médecin en chef, qui correspond directement avec le commandement sans complication d'intermédiaire et sans contestation. Il dispose du personnel, il demande, j'allais dire il exige le matériel; il organise, il tire parti des ressources; il décide à chaque instant des questions de subsistances, de logement, d'aération, de couchage, d'inhumation, etc., etc.; son autorité semble s'étendre avec le danger, avec le devoir pour chacun de sauver l'armée en assumant les attributions de sa vraie compétence.

Ce fonctionnement pour ainsi dire instinctif créé par la gravité des circonstances eût été décisif en faveur de l'autonomie du Corps médical militaire si l'armée du Rhin avait eu un médecin en chef. Malheureusement, le médecin du grade hiérarchique le plus élevé, qui remplissait, au début de la campagne, les fonctions de médecin en chef à l'armée du Rhin, était en même temps attaché à la personne de l'Empereur; il a dû suivre le grand quartier général impérial, qui s'est trouvé séparé le 16 août, et lorsque le maréchal Bazaine s'est replié sous Metz, après les batailles de Gravelotte et de Saint-Privat, les deux principaux de 1re classe les plus anciens se sont partagé l'autorité médicale, l'un dans la forteresse, l'autre dans l'armée bloquée autour d'elle. Cette division a eu les plus graves conséquences, quant à la répartition des ressources en personnel, en logement, en matériel, etc. Ainsi, avant la capitulation, le personnel médical de l'armée campée autour de la place était surabondant et inoccupé, tandis qu'il manquait de la façon la plus désastreuse dans les hôpitaux et dans les ambulances de la ville encombrées de fiévreux et de blessés. Il est impossible de ne pas reconnaître que, si la répartition du personnel total eût appartenu à un directeur général, tous les pénibles et absurdes tiraillements qui ont entravé M. Grellois auraient été prévenus.

Après avoir lu le livre de M. Grellois, on restera persuadé que le Corps des médecins militaires eût rempli d'une façon plus brillante encore son rôle bienfaisant et réparateur s'il avait reçu l'impulsion d'une direction unique.

Nous sommes de ceux qui pensent que l'autonomie du corps de santé militaire, et chacun sait ce que l'on doit entendre par ce mot, tournerait à l'avantage de l'armée, il est cependant une très-importante attribution que nous ne voudrions pas laisser exclusivement au médecin en chef : nous voulons parler de l'hygiène générale de l'armée. Les questions d'hygiène militaire sont d'une importance souvent capitale, et elles sont tellement complexes, qu'il est presque impossible qu'une seule personne les puisse complétement résoudre. L'institution du Comité consultatif près du ministre de l'agriculture et du commerce, et des Conseils d'hygiène et de salubrité près des préfets, me semblerait à imiter dans les armées en campagne et dans les places assiégées. Je demanderais l'institution de Conseils d'hygiène militaires dont les éléments seraient tout trouvés dans les chefs des différents services sous la présidence du chef d'état-major; j'y voudrais voir siéger l'intendant ou son délégué, le médecin, le pharmacien

en chef, et le chef du génie ou son délégué, plus un secrétaire ayant voix délibérative, choisi par le médecin en chef parmi les médecins-majors de régiments. L'administration, la médecine militaire proprement dite, la physique, la chimie, etc., et la mécanique, l'hydraulique, l'art des constructions, etc., se trouveraient ainsi convenablement représentés.

Le Conseil d'hygiène militaire n'aurait pas seulement à répondre aux questions posées par le commandement, il pourrait être saisi des propositions dues à l'initiative de ses membres, et les conclusions pratiques qu'il aurait adoptées seraient soumises à l'approbation du général en chef de qui émaneraient les ordres d'exécution. Ce serait le vrai moyen d'utiliser au profit de l'armée toutes les ressources scientifiques qu'elle renferme, et l'on ne verrait plus les prétentions encyclopédiques commettre des bévues également dangereuses pour le prestige de l'autorité, et funestes aux malheureux qui en subissent les conséquences.

Nous aurions conseillé la suppresssion d'une certaine phraséologie sentimentale sans couleur et sans originalité qui dépare en quelques endroits ce livre essentiellement pratique, nous restons cependant persuadé que l'œuvre de M. Grellois s'imposera aux méditations de ceux qui voudront améliorer le service médical et administratif de l'armée française, de ceux qui chercheront de bonne foi les moyens d'éviter les fautes commises et les malheurs qu'elles ont engendrés. — X.

JOURNAL DES JOURNAUX

Inoculation de la tuberculose aux animaux et à l'homme, par MM. Demet, Paraskeva et Zallonis, de Syra (Grèce). — Voici qui distance singulièrement les expériences de M. Villemin. Les cinq expériences suivantes sont renversantes :

Exp. I. — Inoculation à deux lapins de deux à trois gouttes de sang d'un poitrinaire au premier et au second degré. 40 jours après, tuberculose pulmonaire et mésentérique chez les deux animaux ; tubercules gris, transparents, ramollis, cavernes, ulcérations.

Exp. II. — On fait avaler à un lapin une petite quantité de l'expectoration d'un poitrinaire au deuxième degré. 36 jours après, hypérémie à la surface inférieure des deux poumons. Au sommet des deux poumons, cinq tubercules durs. Petite caverne dans une portion de poumon hypérémié. Au poumon gauche, même altération, moins la caverne. Tubercules au premier degré au mésentère.

Exp. III. — Inoculation à deux lapins de vaccin pris sur un poitrinaire. Après douze jours, tubercules à la surface interne de la cuisse où l'inoculation a été pratiquée. Après cinq semaines, lésions de la phthisie au premier et au second degré dans les poumons des animaux ; grande quantité de tubercules dans les ganglions lymphatiques et dans le mésentère.

Exp. IV. — Un lapin est resté pendant deux mois auprès d'un tuberculeux au deuxième degré, couchant avec lui pendant la nuit, et bien soigné d'ailleurs. Au bout de deux mois, perte d'appétit, amaigrissement, diarrhée ; mort 70 jours après en présentant des tubercules nombreux à tous les degrés dans les poumons et deux altérations à la muqueuse du gros intestin.

Exp. V. — On injecte à un lapin du sang pris sur un malade présentant tous les symptômes de la cachexie palustre la plus accentuée. Soumis ensuite à l'inoculation du sang d'un tuberculeux, ce lapin n'a présenté que trois tubercules durs et jaunes au sommet du poumon gauche.

Les conséquences que les auteurs tirent de ces expériences sont si faciles à deviner que nous nous abstenons de les reproduire. Mais, pour répondre à l'objection que ces expériences n'ayant été faites que sur des organismes si différents de l'organisme humain, on n'en peut rien conclure pour l'homme, les auteurs se sont livrés à l'expérience suivante, que nous n'oserions pas faire connaître si elle s'était pratiquée en France, et sous l'empire de notre Code pénal.

Exp. VI. — Un homme de 55 ans, chez lequel rien ne pouvait faire admettre une prédisposition à la tuberculose, était atteint de gangrène du gros orteil du pied gauche, par oblitération de l'artère fémorale. L'amputation, conseillée, ne fut pas acceptée par le malade, et tout espoir de le sauver fut perdu, disent les auteurs. C'est alors que, par une incision pratiquée à la partie supérieure de la cuisse gauche, on déposa dans le tissu cellulaire du crachat purulent d'un poitrinaire ayant des cavernes. La mort de cet homme eut lieu 38 jours après l'inoculation. Son autopsie n'a pu être faite qu'incomplétement. Au lobe supérieur du poumon droit, dix-sept tubercules au premier degré de différentes grosseurs ; deux tubercules au sommet du poumon gauche ; deux tubercules au centre de la surface convexe du foie.

Nous n'avons que succinctement indiqué ces expériences, qui sont elles-mêmes très-som-

mairement exposées et qui donneraient lieu à de longs commentaires. La sagacité de nos lecteurs y suppléera certainement. (*Gaz. méd. de Paris*, n° 17, 1872.)

De l'herpès généralisé fébrile, par le docteur Henry COUTAGNE, de Lyon. — Quatre observations, dont la première, par M. A. Mollet, a été publiée dans l'UNION MÉDICALE en 1858, p. 419, témoignent non-seulement de la réalité, mais de la fréquence relative de cette affection, car les trois autres cas ont été observés en trois ans dans les hôpitaux de Lyon. L'absence d'une bonne description dans les auteurs classiques et sa confusion avec l'herpès phlycténoïde ont incité M. Coutagne à la tracer d'après ces quatre observations et les différents travaux s'y rattachant, notamment le récent mémoire sur la *fièvre herpétique* de M. Parrot. C'est l'appareil des exanthèmes fébriles classiques se caractérisant bientôt et essentiellement par une éruption vésiculeuse spéciale, généralisée, diffuse, a dit M. Gintrac. Le diagnostic différentiel avec la suette miliaire, les syphilides vésiculeuses, l'eczéma aigu généralisé en est établi à cause de la confusion possible (*Ann. de dermat. et de syph.*, n° 3).

De la dartre, par M. CHARPY, ex-interne des hôpitaux de Lyon. — Etude anato-microscopique de l'eczéma et du psoriasis dans leurs diverses manifestations comme types de la dartre, le premier étant essentiellement une maladie du tissu conjonctif, le second du tissu épithélial. L'auteur en fait ainsi une diathèse et non une dyscrasie, car c'est la cellule, suivant lui, qui est primitivement altérée dans sa fonction, dégénérée dans sa constitution et non les liquides qui ne s'altèrent que secondairement. La dartre est ainsi considérée comme une *dégénérescence*. Cet article de pathologie générale mérite d'être médité (*Ann. de derm. et de syph.*, n°s 2 et 3). — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 29 avril 1872. — Présidence de M. DE QUATREFAGES.

M. Joseph Silbermann prie l'Académie de l'inscrire sur la liste de présentation des candidats à la chaire de physique générale au Collége de France, en remplacement de M. Regnault, démissionnaire.

M. Aimé Girard, professeur au Conservatoire des arts et métiers, a étudié les marais salants du Portugal qui produisent par année 250,000 tonnes de sel marin. Ce sel est le meilleur pour les salaisons, parce qu'il est le plus pur et qu'il contient le moins de sels de magnésium. L'eau qu'on a introduite en automne dans les cuvettes du marais ne renferme, au printemps suivant, que 1/4 p. 100 de chlorure de magnésium. L'eau, introduite au printemps, contient, après l'été, une proportion un peu plus forte de ce même sel (2 à 3 p. 100 environ).

M. Aimé Girard croit que ce résultat est dû à la présence des conferves, très-abondantes en hiver, et qui forment au fond du marais une sorte de feutrage dialyseur, lequel laisse passer les sels de magnésium et conserve le chlorure de sodium. Les expériences directes, dans lesquelles un papier parcheminé, dialyseur, remplace le feutre des conferves a donné des résultats analogues.

M. le professeur Coze, de Strasbourg, a recherché si l'arrêt brusque d'une balle lancée par les armes nouvelles à longue portée, ne pouvait produire des phénomènes de fusion, par la transformation du mouvement en chaleur. Il a adressé à l'Académie, sur ce sujet, un mémoire que nous avons mentionné à son heure, et dans lequel il se demandait si ces phénomènes de fusion n'avaient pu faire croire à l'emploi de projectiles explosibles. M. Melsens, professeur à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, a repris la question au point de vue expérimental. Il est arrivé aux résultats suivants : Toute balle de plomb, animée d'une vitesse de 300 mètres par seconde, atteint, par son arrêt brusque, une température supérieure à 315 degrés, qui est le point normal de fusion du plomb. Une balle qui aurait une vitesse égale à celui du mouvement de la terre, et qui s'arrêterait tout d'un coup, atteindrait une température capable de fondre 10,000 fois son poids de plomb, c'est-à-dire dix mille balles semblables à elle. — Et voilà, pour le faire remarquer en passant, ce que les philosophes de l'école de Jean-Jacques appellent le repos relatif, — à l'aide duquel ils parviennent si aisément à la notion du repos absolu, d'où ils déduisent tant et de si prodigieuses conséquences.

Pour revenir aux expériences balistiques de M. Melsens, on comprend que la fusion, malgré les vitesses indiquées par la théorie, puisse ne pas se produire, en raison des circonstances mêmes où les expériences sont faites.

En réalité, les balles tirées sur des plaques de plomb, sur des planches en bois tendre ou dur, sur des feuilles épaisses et nombreuses de papier, sur des os de cheval, etc., avec des

vitesses variant de 250 à 400 mètres, ne produisent aucune apparence de fusion. La quantité de mouvement absorbée par les vibrations communiquées à ces différentes substances suffit pour abaisser la température. Une balle lancée avec une vitesse de 400 mètres sur une enclume dont la masse est relativement considérable, et dont les vibrations résultant du choc sont insensibles, est pulvérisée par la fusion, et les grains qui en résultent sont assez fins pour qu'on puisse s'en servir dans des dessins à l'estompe.

M. le Président annonce à l'Académie la mort de M. Duhamel, membre titulaire de la section de physique générale. M. Duhamel assistait à la séance du 22 avril. Il se rendit le même jour à une soirée où il resta assez tard; il était bien portant. Le lendemain matin, mardi 23, il offrit tous les symptômes d'une congestion pulmonaire qui, dès le début, ne laissa aucun espoir à son médecin. Il est mort lundi 29, à six heures du matin.

M. Blanchard donne quelques détails sur cet insecte semblable à une mouche qui, depuis quelques jours, inquiète si fort les Parisiens. C'est le Bibion des jardins (*Bibio hortulanus*). Il est parfaitement inoffensif, dépose ses larves dans la terre, vit de végétaux exclusivement et n'a rien de commun avec les cadavres. Tous les ans, il apparaît au printemps. Cette année, il est plus abondant que d'habitude. Voilà tout.

M. H. Bouley rend compte à l'Académie des travaux de la commission internationale, réunie à Vienne pour arrêter les mesures qu'il convient de prendre afin de s'opposer à l'extension de la peste bovine. La communication de M. Bouley est d'ordre purement administratif. Le point scientifique, à savoir la recherche des causes qui engendrent ce redoutable typhus, n'a pas été touché par la commission, ainsi que le fait remarquer M. Bouillaud. M. Bouley en convient, d'ailleurs. On ne sait ni dans quels lieux précisément, ni dans quelles conditions étiologiques la maladie prend naissance. Il s'agit de couper court au mal qui peut devenir rapidement une calamité publique pour les pays envahis, et c'est de cela seulement que se sont préoccupés les commissaires internationaux. Le système d'isolement des animaux malades, les quarantaines et l'abattage en masse, toutes mesures dont M. Bouley s'est constitué dès longtemps le défenseur énergique et convaincu, ont été adoptées à l'unanimité.

A une observation de M. P. Thénard qui regarde comme insuffisante la durée de dix jours fixée pour les quarantaines, M. Bouley répond que les quarantaines n'ont qu'une durée de 10 jours aux frontières de l'Autriche, de la Hongrie et des provinces Roumaines, parce que les animaux, avant d'arriver à ces frontières, ont fait des trajets qui demandent de 15 à 25 jours, et qu'on suppose que tous les malades ont eu le temps de mourir en route. En réalité, la quarantaine dure de 25 à 35 jours.

Le département du Nord, en France, est malheureusement envahi. Dix-huit communes de l'arrondissement de Dunkerque ont eu des bœufs atteints de typhus. M. Bouley termine en disant qu'il y a là une grave menace, et en appelant sur ce point l'attention la plus sévère du gouvernement.

Bien que la communication du savant vétérinaire ne paraisse ressortir qu'à la police sanitaire, elle contient cependant des enseignements d'une importance capitale au point de vue de la philosophie et des doctrines médicales. Le typhus des bêtes à cornes était considéré comme une épizootie, et l'on faisait intervenir, pour l'expliquer, les mêmes considérations que pour expliquer les épidémies. Mais, si ce que l'on nomme le génie épidémique peut être supprimé en quelques jours, par un arrêté administratif, il faudra, de toute nécessité, modifier beaucoup nos idées à cet égard.

Un autre fait considérable qui résulte de l'étude de cette question, c'est que le typhus des espèces bovines ne prend jamais naissance en France, ni dans les autres pays du centre de l'Europe. Il y est toujours importé. Les observations faites durant la dernière guerre semblent indiquer qu'il en est de même pour le typhus des armées. Tous nos livres classiques enseignent que le typhus apparaît chaque fois que des quantités trop grandes de blessés sont entassées dans des lieux restreints. Ils accusent, sans hésiter, l'encombrement de produire cette terrible complication des maux de la guerre. Or, les relations du blocus de Metz nous apprennent que cette place a contenu jusqu'à 25,000 blessés à la fois, et que, cependant, aucun cas de typhus n'y a été observé.

Le typhus ne se développe donc pas spontanément sous notre climat. A Paris, pendant le siége, on n'aurait pas non plus observé de typhus légitime. C'est un point sur lequel M. le professeur Chauffard a déjà, croyons-nous, appelé l'attention de ses collègues à la Société médicale des hôpitaux. Nous serions bien désireux d'avoir à ce sujet l'avis si autorisé de notre illustre maître, Ricord.

D[r] Maximin Legrand.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 novembre 1871. — Présidence de M. Marrotte.

SOMMAIRE. — Discours de M. Ollivier aux obsèques du docteur Chalvet. — *Épidémie d'ictère à la Maternité*, par M. Hervieux. Discussion : MM. Bourdon, Moutard-Martin, Bucquoy, Marrotte, Paul, Hérard, Dumontpallier, Gallard, Champouillon. — Mémoire de M. Isambert sur la *Pharyngolaryngite scrofuleuse*. Discussion : MM. Paul, Labbé, Marrotte. — Note sur l'*Infarctus uratique des reins chez les nouveau-nés*, par M. J. Parrot.

Suite et fin. — (Voir le numéro du 27 avril.)

M. Bourdon : L'épidémie d'ictère que signale M. Hervieux s'est étendue également dans le faubourg Saint-Germain. M. Hallé, médecin de ces quartiers, en a soigné 8 cas depuis un mois. Un de mes élèves m'a affirmé que l'épidémie sévissait également à Sèvres.

Outre la bénignité de ces cas d'ictère, ils avaient aussi pour caractère le ralentissement du pouls.

M. Moutard-Martin : Cette épidémie semble assez localisée, car, à Beaujon et dans le faubourg Saint-Honoré, je n'ai pas observé l'ictère en nombre anormal depuis deux mois.

M. Bucquoy : J'ai à soigner une population habitant à peu près le même quartier que les malades vus par M. Hervieux; j'ai constaté, dès le mois d'octobre, la fréquence des ictères bénins avec ralentissement du pouls, absence de démangeaisons, pas d'état saburral, et enfin bénignité.

Deux des malades, que j'ai eu à traiter, étaient des victimes de la Commune, qui avaient supporté en bonne santé la captivité qui leur avait été infligée, et qui s'étaient bien portés pendant les deux ou trois mois suivants, puis ils furent pris d'ictère. Ils guérirent comme les autres malades.

M. Marrotte : Il n'y a dans cette épidémie rien d'anormal. Nous avons eu d'abord des diacrises intestinales, puis un catarrhe des voies biliaires; mais le ralentissement du pouls n'a peut-être pas la constance que lui ont attribuée quelques-uns de nos collègues. Le pouls est ralenti à la visite du matin, mais il y a des paroxysmes le soir, puis des sueurs; en un mot, de véritables accès de fièvre que j'ai coupés avec le chlorhydrate d'ammoniaque.

Ces malades ont eu une affection catarrhale des voies biliaires au lieu d'un catarrhe bronchique. J'entends d'ailleurs ici le mot catarrhe dans le sens de la tradition et non le catarrhe dans le sens anatomo-pathologique, suivant l'interprétation allemande.

M. Paul : J'ai dans mes salles, à l'Hôtel-Dieu, un malade qui se rapproche des précédents. Toutefois, à son entrée, l'ictère était accompagné d'une fièvre intense. Je craignis même alors qu'il n'y eût une dégénérescence aiguë du foie. Il n'y avait pas de flux biliaire; les matières ne contenaient pas de bile ; elles étaient décolorées.

M. Herard : Dans mon service à l'Hôtel-Dieu, j'ai deux malades atteints d'ictère qui m'ont présenté des accidents analogues. Les deux ictères semblent avoir succédé à un refroidissement. Chez l'un d'eux, cependant, il y eut des exacerbations fébriles vers le soir, qui, vu la présence d'une ostéite du pouce, me firent redouter des accidents d'infection purulente. Il y eut chez lui des douleurs articulaires et même des accidents cardiaques. Ils guérirent tous deux très-bien.

M. Hervieux : L'épidémie ne semble pas si localisée que le pense M. Moutard-Martin. J'ai soigné, avec M. Barthez, un enfant de 2 ans, ictérique, qui demeurait rue de Maubeuge.

M. Dumontpallier : Je quitte, pour venir à cette séance, un membre du Conseil municipal demeurant rue Saint-Honoré, et qui présente un ictère dont le caractère le plus insolite est un hoquet assez difficile à faire disparaître. L'épidémie n'est donc pas bornée à la rive gauche de la Seine.

M. Gallard : Je ne crois pas non plus cette épidémie localisée; au commencement du mois, j'ai eu, il est vrai, jusqu'à cinq malades atteints d'ictère dans mon service de la Pitié, mais, actuellement, j'en soigne dans ma clientèle, et en particulier un de ces malades demeure place de la Bourse.

M. Champouillon : Je suis assez disposé à considérer tous ces cas comme développés sous une influence générale. Ce qui me permet d'être affirmatif, c'est ce que nous observons à l'armée. Chaque fois que le froid arrive soudainement nous savons que des hommes vont entrer à l'hôpital avec des ictères. Les hommes qui sont ainsi saisis sont ceux qui ont fait faction la nuit. Or, il est à remarquer que, dans ce moment, la température s'est abaissée très-soudainement; il est donc probable que c'est là l'influence qui a provoqué dans la population civile un grand nombre d'ictères.

M. Isambert lit un travail sur la *Pharyngo-laryngite scrofuleuse*. (Voyez Union Médicale, janvier 1872.)

M. Paul : M. Isambert vient de nous lire un mémoire fort intéressant, basé sur 8 observations très-curieuses. Les observations analogues sont rares; dernièrement, j'ai recueilli des matériaux sur ce sujet pour une thèse que devait passer un de mes élèves, et je n'ai pu réunir que 16 observations d'inégale valeur.

Je propose donc, en raison de l'importance du sujet, que ce mémoire soit imprimé et distribué avant que la discussion ne soit ouverte.

M. Ed. Labbé : Je propose que la discussion soit ouverte avant l'impression. Nous avons, en effet, à débattre une première question de nomenclature qui est grave.

Pour moi, c'est une erreur que d'ajouter au nom d'une maladie l'épithète de scrofuleuse. C'est une erreur contre laquelle on combat depuis trente ans ; et cette épithète de scrofuleuse est si inutile que les ophthalmologistes eux-mêmes ont renoncé aux vieilles désignations d'ophthalmies scrofuleuses, kératites scrofuleuses.

Si le travail très-intéressant que vient de lire M. Isambert avait été intitulé : *Angine syphilitique*, il n'eût été discuté par personne.

Pour moi, la scrofule n'est pas une maladie, c'est une diathèse ; mais l'angine de ces diathésiques ne mérite pas pour cela d'être classée dans une forme spéciale dite scrofuleuse.

M. Marrotte : Je propose à la Société, conformément aux habitudes, de faire imprimer en épreuves le mémoire de M. Isambert et d'ouvrir ensuite la discussion.

M. Isambert : Je désire vivement cette discussion. La plupart de mes collègues, surtout ceux qui sont médecins de l'hôpital Saint-Louis, ont dû voir de ces pharyngites scrofuleuses. Je dois dire toutefois que, observant sur un autre terrain au Bureau central, j'ai eu à traiter beaucoup de formes bénignes pour lesquelles les malades ne vont pas à l'hôpital, mais viennent au Bureau central y réclamer du quinquina ou tout autre médicament.

Je suis prêt à discuter l'existence de la scrofule avec M. Labbé qui, lui, l'annule. Nous verrons ensemble si c'est une maladie ou une prédisposition.

La Société décide que la discussion aura lieu après l'impression du mémoire en épreuves.

— M. J. Parrot lit une *Note sur l'infarctus uratique des reins chez les nouveau-nés.* (Sera publiée prochainement.) *Le secrétaire,* Dr Brouardel.

FORMULAIRE

Potion antispasmodique. — Rayer.

Ammoniaque liquide.	8	gouttes.
Teinture de lobélie enflée	20	—
Hydrolat de laitue	80	grammes.
Sirop d'éther.	20	—

F. s. a. une potion à donner par cuillerée de demi en demi-heure, dans les accès d'asthme avec emphysème pulmonaire. — Révulsif sur le thorax. — Tisanes expectorantes. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 Mai 1762.

La *Gazette de France* rapporte une observation très-remarquable de sphacèle ergotique :

« Un habile chirurgien d'Ipswich a envoyé ici le détail suivant sur une maladie fort extraordinaire : John Downing et toute sa famille, demeurant à Watterham, dans le comté de Suffolk, furent attaqués, il y a trois mois, de douleurs violentes. Peu après, on s'aperçut que tous ces malades avaient la gangrène, et ce nouvel accident fut suivi d'autres qui doivent beaucoup plus surprendre. Une des jambes de la femme de John Downing se détacha du genou, et le pied de l'autre jambe se sépara de la cheville. Élisabeth, l'aînée de leurs filles, âgée de 13 ans, éprouva le même malheur. Robert, leur fils, perdit de la même manière les deux jambes ; semblable disgrâce arriva à leur fille Marie. Cette cruelle maladie a étendu ses ravages sur toute la famille... » — A. Ch.

Cours public sur les maladies des yeux. — M. le docteur Galezowski commencera ce cours mardi prochain, le 7 mai, à l'Ecole pratique, amphithéâtre n° 3, à 7 heures 1/2 du soir, et il le continuera les jeudis et mardis suivants, à la même heure. Ce cours comprendra une étude complète des affections oculaires liées aux maladies cérébrales et spinales.

Conférences cliniques tous les jours à 12 heures 1/2, rue Dauphine, 26.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

MALADIES MENTALES

Hospice de la Salpêtrière. — M. Auguste VOISIN.

CONFÉRENCES CLINIQUES SUR LES MALADIES MENTALES ET LES AFFECTIONS NERVEUSES (1870)

Leçons recueillies par M. Couyba, interne des hôpitaux.

VI. — De la folie sympathique. — Altérations du ganglion semi-lunaire.

Messieurs,

Nous avons étudié la folie congestive, la folie par anémie simple et celle par dégénérescence athéromateuse des vaisseaux; enfin la folie sensorielle. Nous voici parvenus à une classe de vésanies qui n'est pas la moins intéressante, je veux parler de la folie sympathique.

Cette folie sympathique prend sa source dans le trouble d'un organe plus ou moins éloigné et sans relations fonctionnelles avec le cerveau, trouble dont la réflexion sur l'encéphale détermine la folie. Elle est plus fréquente qu'on ne le suppose ordinairement; sa marche est très-lente, insidieuse, obscure. La cause première en est souvent très-difficile à découvrir, et vous ne sauriez croire, Messieurs, ce qu'il y faut quelquefois de patience, et c'est dans ces cas que l'on voit combien il est nécessaire pour le médecin aliéniste de connaître la médecine générale, afin de ne laisser échapper aucune lésion et aucun trouble, si légers qu'ils puissent paraître au premier abord.

Il ne faut point, Messieurs, confondre la folie sympathique avec la folie symptomatique qui toujours, et c'est sa marque spéciale, est produite par des lésions intracrâniennes : ainsi, par exemple, les tumeurs, qu'elles soient d'origine syphilitique ou qu'elles reconnaissent toute autre cause.

Il faut, comme nous le disions plus haut, réserver le nom de folie sympathique à ces troubles mentaux déterminés par la souffrance d'un organe éloigné et dont les fonctions n'ont pas de rapports directs avec l'encéphale. Ainsi, par exemple, une maladie de l'estomac ou de l'intestin, ou de quelque autre viscère abdominal.

Ce qui démontre bien sûrement, Messieurs, que cette cause de troubles cérébraux n'est pas vaine, c'est le rétablissement des fonctions normales du cerveau après la

FEUILLETON

LA LIBERTÉ DE LA MÉDECINE AUX ÉTATS-UNIS.

[Nous recommandons à nos lecteurs en général, et en particulier à ceux qui se sont laissé séduire par les idées décevantes de la liberté absolue de l'enseignement et de l'exercice de la médecine, de lire l'intéressant article suivant, que nous empruntons au dernier numéro de la *Revue scientifique*.]

Dans presque tous les pays de l'Europe, la législation médicale repose sur ce principe : que le devoir de protéger la santé publique incombe à l'État. Ce devoir implique le droit de ne confier l'exercice de la médecine, — la plus dangereuse des professions malsaines quand elle est mal pratiquée, — qu'à ceux en qui la société a reconnu une capacité suffisante. Mais comment reconnaître cette capacité? Il est très-difficile, sinon impossible, à des gens du monde de porter un jugement sur le mérite que possède un homme dans l'art de guérir. Ici, l'expérience n'est pas probante : mourir ne prouve pas qu'on n'ait pas reçu les soins les plus éclairés; guérir ne signifie pas qu'on n'ait pas été traité en dépit de toutes les règles de l'art ! Les diplômes n'ont pas d'autre but que de suppléer à cette impossibilité où se trouve le public de faire un choix éclairé. L'État entretient donc des Facultés et des Écoles auxquelles il confie le soin de répandre l'enseignement médical théorique et pratique, et confère le droit exclusif de délivrer des diplômes.

Aux États-Unis, les choses se passent autrement. La protection de la santé publique ne rentre point dans les attributions de l'État. A l'individu à se protéger lui-même; à lui de se

guérison de l'organe malade. Je puis en citer de nombreux exemples dont la plupart sont empruntés à Lisfranc, Lallemand, Azam, White, Loiseau.

. . . .

. . . .

Quel est le mécanisme de ce genre de folie? La folie se produit-elle par action directe des organes malades sur le cerveau ou par action réflexe? Supposons, par exemple, un trouble, une lésion abdominale; la sensation qu'elle détermine est transmise par les filets sympathiques au plexus solaire et à ses ganglions. Comment va-t-elle s'y comporter pour produire la folie? Sera-ce par action directe ou par réflexion? Nous ne pouvons admettre cette action directe, parce que la physiologie et l'anatomie nous montrent le contraire : pour l'anatomie, on n'a pas vu jusqu'ici de filet sympathique traversant un ganglion directement, sans s'y modifier d'une manière quelconque, pour se porter directement sur la moelle et de là se rendre au cerveau. La physiologie (Longet, etc.) nous enseigne que les ganglions sont des centres réflexes et que, dans le cas cité, l'impression transmise au ganglion semi-lunaire, par exemple, y subit là une modification et en repart comme d'un centre pour être réfléchie sur le cerveau.

Deux autopsies de folie sympathique, d'origine abdominale, dont je vous montre les détails vus au microscope, me paraissent éclairer la question et montrer que les ganglions abdominaux du grand sympathique sont intéressés dans ces cas d'aliénation. Rien d'anormal à l'œil nu dans ces ganglions, mais avec le microscope on y voit un très-grand nombre de noyaux embryoplastiques, puis un état plus avancé de ces noyaux, c'est-à-dire des corps fusiformes, un tissu lamelleux jeune et courant en divers sens. Le nombre des cellules nerveuses y est diminué; celles qui restent sont ou saines ou atrophiées, ou remplies de granulations pigmentaires et graisseuses. Quelques-unes présentent encore des noyaux; chez d'autres ils ont disparu. L'enveloppe de quelques-unes est notablement épaissie, de plus du double.

Ces deux femmes avaient eu, avant de devenir aliénées, des affections abdominales subaiguës. L'une d'elles était une hypochondriaque qui disait avoir des milliers d'enfants par jour et qui nous annonçait que ces enfants servaient à faire la soupe de l'hôpital.

L'autre était une lypémaniaque qui avait des idées constantes de suicide. Les anses intestinales, l'épiploon étaient couverts de tractus blancs, des adhérences réunissaient des portions d'intestin avec le foie, la rate et avec d'autres anses;

---

tenir en garde contre l'ignorance et la maladresse de ceux qui font profession de l'art de guérir. S'il se trompe, il subira les conséquences de son libre choix. La société se désintéresse donc absolument de tout enseignement médical, de toute collation de grade. Tel est le principe. Il en résulte naturellement que l'établissement et l'entretien des écoles médicales sont aux États-Unis des entreprises particulières, souvent des fondations dues à l'initiative de bienfaiteurs privés aidés par des subventions des villes ou des États.

Les établissements d'enseignement médical s'annoncent à la quatrième page des journaux, médicaux ou autres. Dans les couvertures d'annonces du *Medical Record*, journal bi-mensuel de médecine paraissant à New-York, auquel nous empruntons les documents qui vont suivre, je trouve justement entre la réclame des *pilules de Hunnewel, cathartiques, narcotiques, toniques, sédatives et altérantes*, 97, Commercial street, Boston (Massachussets), et l'annonce des *pianos américains fabriqués par Doane, Wing et Cushing*, 423, Broome street, New-York, — je trouve le programme complet de la Faculté de médecine de l'Université de New-York.

Ces Écoles américaines, nombreuses, confèrent comme il leur plaît les grades qui leur plaisent. Les confèrent-elles toujours après examen? Cela est douteux. Le journal *the Doctor*, dans son numéro de novembre 1871, cite le fait d'un diplôme d'une institution médicale américaine tout prêt et tout signé, avec le nom du titulaire en blanc, qui aurait été offert pour la somme de 10 liv. st. Sur l'observation que c'était trop cher, le prix fut abaissé à 5 livres, et finalement à 3 liv. 10 sch. (87 fr. 50 c.). « Nous sommes certains, ajoute le journal, que plus d'un diplôme obtenu de cette manière a été enregistré par le *Medical Council.* »

The Medical Record, qui ne nie pas le fait, répond que « de pareils diplômes, ainsi tout faits et signés d'avance en blanc, peuvent sortir de quelques institutions de charlatans (*quack*

le gros intestin était rétréci par places au moyen d'adhérences, et dilaté et aminci dans d'autres. Le colon transverse était déplacé, il avait pris une direction verticale.

Ainsi, Messieurs, la folie sympathique était accompagnée dans ces deux cas d'altérations caractéristiques du ganglion semi-lunaire, altérations de nature irritative qui ont abouti à la raréfaction du tissu nerveux ganglionnaire, et qui me semblent démontrer que ces organes sont intéressés dans les manifestations que présentent les aliénés par sympathie.

Lobstein avait déjà observé des altérations du grand sympathique après des maladies de l'intestin, suivies de folie, et en particulier chez une femme hypochondriaque.

Pinel considérait l'hypochondrie comme toujours liée à une lésion du sympathique abdominal.

Bichat avait trouvé le ganglion semi-lunaire fibreux, et, à l'appui de ce fait, je puis citer le cas d'une femme hypochondriaque, qui présentait ce même ganglion fibreux.

. . . .

Les deux faits dont je viens de vous entretenir viennent donc corroborer les observations faites par Lobstein, Pinel et Bichat, par des résultats de recherches microscopiques qui montrent des lésions dans des ganglions sains à l'œil nu, et qui, d'autre part, fournissent au médecin des indications thérapeutiques pour le traitement d'affections des organes abdominaux dont il redoute le retentissement sur les facultés intellectuelles.

ENSEIGNEMENT

DE LA LIBERTÉ DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR AU POINT DE VUE MÉDICAL ET DE SON ORGANISATION EN FRANCE [1];

Par le docteur DOUILLARD.

Projet de Loi relatif à l'Exercice de la Médecine.

CONSIDÉRANT :

1° Que la liberté complète de l'exercice de la médecine entraînerait pour le pays de grands inconvénients, à cause des abus qui pourraient en résulter;

---

institutions), mais que les écoles régulières des États-Unis ne se permettent rien de pareil. »

Nous n'en doutons certes pas; mais ce fait ne nous indique pas moins que la vénalité des diplômes est chose parfaitement possible en Amérique.

Une lettre toute récente de M. Stephen Rogers au *Medical Record* (15 mars 1872) vient encore confirmer cette assertion. « Il y a, dit-il, des collèges médicaux qui en sont arrivés à un tel degré de vénalité, que pour quelques dollars ils outragent et dégradent la profession en délivrant leurs diplômes à des misérables, au grand scandale des étudiants honnêtes et studieux. En voici un exemple frappant :

« La réclame suivante avait été répandue à profusion dans New-York : *Pilules du docteur X..., infaillibles contre les* OBSTRUCTIONS *des femmes* (le lecteur devine ce qu'il faut entendre par les mots *female obstruction*). Trente ans de pratique m'ont encouragé à produire ce remède, dont le besoin se faisait sentir depuis longtemps. Ces pilules produisent sûrement l'effet désiré. — En vente chez tous les droguistes. — Pour renseignements particuliers, s'adresser au cabinet du docteur X..., avenue W..., n° ..., entre les rues Y... et Z... »

« Il n'y avait pas de doute possible dans ce cas; toutes les Écoles étaient pleinement informées de tous les détails. Il y avait contre celui qui s'affichait ainsi des charges évidentes. C'étaient des faits du caractère le plus immoral, le plus criminel même que l'on avait à lui reprocher, puisque, sous un euphémisme, c'étaient des moyens d'avortement qu'il mettait en vente à grand renfort de réclames. Eh bien! malgré tout cela, pour quelques dollars, l'un des Collèges médicaux de New-York, après quelques semaines d'inscription, mit le nom d'un pareil drôle sur la liste de ses diplômés!

« Je n'ai nommé, dit M. S. Rogers, ni le Collége, ni l'individu; mais je suis prêt à le faire au moment où l'intérêt public et professionnel l'exigera. De tels actes portent à croire que ces

2° Que, de la liberté de l'enseignement supérieur, il résulte que le grade de docteur n'est plus identique à lui-même et qu'ainsi il ne saurait suffire pour établir la capacité de ceux qui aspirent à l'exercice de cette profession;

3° Que l'État, s'étant fait lui-même corps enseignant, se trouve ainsi partie dans la question et que par conséquent il ne peut être investi de ce droit d'examen; que son enseignement doit être contrôlé aussi bien que les autres; et que, puisqu'il accepte ce contrôle dans les matières administratives et financières il ne saurait le refuser en matière scientifique, toute Faculté, libre ou officielle, pourra conférer des grades; mais ceux-ci n'auront pour les unes et les autres qu'un caractère purement honorifique.

TITRE Ier.

Art. premier. — Un an après la promulgation de la présente loi, la licence d'exercer la médecine sera conférée par un jury d'examen constitué comme il va être dit.

TITRE II.

Art. 2. — La France est partagée en six régions conformément au tableau A ci-annexé et ayant pour centre médical les villes qui y sont indiquées.

Art. 3. — Dans chacune de ces villes, résidera un jury d'examen composé de six médecins et trois chirurgiens.

Art. 4. — Ce jury tiendra chaque année deux sessions, l'une au mois de mars, l'autre au mois d'août. Il pourra, s'il le juge à propos, tenir des sessions supplémentaires et devra, dans ce cas, le publier deux mois à l'avance.

Art. 5. — A chaque session d'examen, le jury s'adjoindra un professeur d'anatomie, un professeur de physiologie, un professeur de sciences naturelles. Ces examinateurs adjoints ne seront nommés que pour une session, mais ils pourront être de nouveau choisis pour la session suivante.

DE LA NOMINATION DU JURY.

Art. 6. — Le jury d'examen sera nommé à l'élection par tous les docteurs de la région qui n'auront pas encouru les peines comprises dans l'article 26 de la loi du 15 mars 1850.

A partir de l'instant où la présente loi entrera en exercice, les nouveaux docteurs ne seront pas nécessairement électeurs.

Il faudra, pour le devenir, avoir passé avec succès l'examen professionnel, devant le jury dont il est ici question.

Art. 7. — La nomination ne sera obtenue par les candidats au jury d'examen que s'ils réunissent un nombre de voix supérieur à la moitié du nombre des électeurs inscrits.

Si, au premier tour de scrutin, ce nombre n'avait pas été obtenu, il y aurait lieu à un second tour, où il suffirait, pour être nommé, de la majorité relative.

Colléges vendent leurs diplômes à des personnes éloignées, sur simple demande, sans même présentation ni certificats. Le nom du Collége et le fait que j'ai raconté sont de notoriété publique. La conséquence de ces actes malhonnêtes est de provoquer l'indignation des meilleurs élèves, qui l'expriment hautement et veulent quitter l'institution. *De tels actes sont fréquemment commis par des Colléges plus ardents à encaisser les dollars que soucieux de l'infamie.* »

Ce témoignage honnête et indigné ne nous paraît pas devoir laisser de doutes sur la possibilité de la vente de grades et diplômes par des établissements d'institution médicale malhonnêtes, méprisables, — et peu nombreux, nous l'espérons.

Le 6 février, dans une séance solennelle de la *Société de médecine de l'État de New-York*, réunie à Albany, le docteur Squibb lut à l'assemblée, au nom de la commission d'enseignement médical, composée des docteurs G. W. Bradford, Elsworth-Elliot et Squibb, un rapport discutant les idées émises et les plans proposés par une Société plus vaste, l'*Association médicale américaine*. Voici la traduction presque complète de ce rapport plein d'intérêt :

« L'Association médicale américaine, lors de son assemblée de 1869, a inauguré le plus important mouvement professionnel de ces dernières années. Ce mouvement, dont il est facile d'indiquer en peu de mots le but, est motivé par ce fait que les Écoles de médecine du pays ont plein droit sur l'entrée dans la profession médicale. Par suite du nombre croissant des Écoles et de la concurrence de plus en plus vive qu'elles se font entre elles, la profession se recrute dans un milieu impropre et suivant un niveau trop bas sous le double rapport de la capacité et des conditions d'instruction première. De plus, les Écoles se refusent en fait à corriger ces défauts croissants.

« Dans ces conditions, la profession entière reste en arrière du progrès général de la science

DE L'ÉLIGIBILITÉ.

ART. 8. — Pour être éligible, il faut remplir les conditions suivantes :

1° Être docteur depuis quinze ans au moins et, après l'entrée en exercice de la présente loi, avoir passé avec succès l'examen professionnel depuis le même laps de temps;

2° Avoir enseigné pendant cinq ans dans une Faculté ou une École préparatoire, officielle ou libre;

3° Renoncer à l'enseignement pendant la durée du mandat.

Cette condition n'est pas obligatoire pour les professeurs énumérés à l'article 6 et que doit s'adjoindre la commission à chaque session.

4° N'avoir encouru aucune des peines comprises dans l'article 26 de la loi du 15 mars 1850.

DU RECRUTEMENT DU JURY.

ART. 9. — Les membres du jury sont élus pour neuf ans, ils sont renouvelables par tiers, tous les trois ans.

Ils sont indéfiniment rééligibles.

On commencera par soumettre de nouveau à l'élection ceux qui auront obtenu le moins de voix.

Deux des places rendues vacantes à chaque renouvellement triennal seront à la nomination des membres restants de la commission d'examen ; l'autre sera remplie par le suffrage de tous les confrères de la région.

ART. 10. — S'il survenait une vacance extraordinaire soit par démission, soit par mort, ou autrement que par le roulement régulier décrit plus haut, le remplacement aurait lieu, alternativement par le suffrage des médecins de la région et par les membres de la commission d'examen. Ces derniers prendraient le premier tour.

TITRE III.

CRÉATION D'ACADÉMIES DE MÉDECINE.

ART. 11. — Il est créé, dans chacune des villes désignées au tableau A pour être chef-lieu des diverses circonscriptions médicales, une Académie de médecine composée de :

1° Tous les membres du jury d'examen professionnel ;

2° Tous les membres qui auront cessé de faire partie de ce jury autrement que par déposition ;

3° Des anatomistes, des physiologistes, des pharmaciens, des vétérinaires, nommés par les membres du jury d'examen et dont le nombre sera déterminé par le règlement intérieur de chaque Académie.

ART. 12. — Le nombre des membres de cette Académie ne pourra dépassser cinquante.

---

moderne, et ne remplit pas tout son devoir envers elle-même et envers la société. Il devient donc nécessaire pour la profession de prendre en main le contrôle de l'admission dans ses propres rangs, sans avoir égard aux règlements ou à la conduite des Écoles, et d'adopter un plan de contrôle qui soit uniquement basé sur la constatation de la capacité et de la valeur personnelle.

« Le plan proposé par l'Association médicale américaine consiste dans l'établissement, au sein des Sociétés médicales d'État ou des Sociétés locales, d'un *Comité de censeurs* (*Board of censors*), lesquels auront plusieurs fonctions. D'abord, ils constateront la capacité et les qualités d'éducation des jeunes gens qui se préparent à embrasser la profession médicale. C'est ce qui est contenu dans la résolution suivante, que l'Association médicale américaine a adoptée dans sa vingt-deuxième séance annuelle, résolution qui est évidemment l'une des bases du plan de réforme et en constitue l'une des dispositions les plus importantes :

Chaque Société médicale d'État ou chaque Société locale est invitée à établir comme partie permanente de son organisation un comité de censeurs pour déterminer la valeur de l'éducation des jeunes gens qui se proposent de commencer l'étude de la médecine. Aucun des membres de ces Sociétés n'admettra à sa pratique aucun étudiant qui ne serait pas muni d'un certificat d'éducation préliminaire, ou qui, à défaut, ne justifierait point d'études faites dans un bon collége littéraire connu.

N'est-ce point là quelque chose de tout à fait analogue aux diplômes de bachelier ou au certificat de grammaire exigé chez nous au début des études médicales, selon que le candidat aspire au doctorat ou au titre d'officier de santé? Le réformateur américain prend la question *ab ovo* et veut, avant toutes choses, élever le niveau intellectuel de ceux parmi lesquels se recrute la profession.

ART. 13. — Des Académies seront appelées à donner leur avis à l'administration sur toutes les questions médicales hygiéniques qui pourront surgir dans la région.

TITRE IV.

CRÉATION D'UN CONSEIL MÉDICAL SUPÉRIEUR.

ART. 14. — Chaque commission locale nommera un membre d'un conseil médical supérieur qui devra tenir chaque année, dans une ville de son choix, une session d'un mois.

ART. 15. — Les attributions du Conseil seront :

1° De régler la matière et le mode des examens pour toute la France ;

2° De juger en dernier ressort toutes les contestatious qui pourraient survenir entre les Universités et les commissions d'examen ;

3° De juger également les conflits qui pourraient surgir entre les diverses Académies ou entre elles et l'administration ;

4° De régler les taxes d'examen que devra payer chaque candidat.

ART. 16. — Les membres du conseil médical supérieur, au nombre de six, sont nommés pour neuf ans. Ils sont indéfiniment rééligibles.

TITRE V.

DES CAS D'INDIGNITÉS.

ART. 17. — Lorsque, pour une autre cause qu'un délit commun, un membre d'une commission devra être relevé de ses fonctions, la révocation, entraînant l'expulsion du membre, devra être prononcée par six voix, au moins, sur neuf.

ART. 18. — Lorsqu'une expulsion aura été ainsi prononcée, l'expulsé aura toujours le droit de se pourvoir près du conseil supérieur, qui pourra confirmer l'arrêt ou l'infirmer en renvoyant la cause à l'examen d'une autre commission locale.

ART. 19. — S'il existe encore une dissidence après l'examen de cette seconde commission, le conseil supérieur jugera alors en dernier ressort.

ARTICLES ADDITIONNELS.

ART. 20. — Les élections des commissions locales devront être terminées quatre mois après la promulgation de la présente loi.

ART. 21. — Quatre mois après les élections des commissions locales, le conseil supérieur devra être nommé.

ART. 22. — Il tiendra immédiatement une session, pour prépararer les programmes d'examens qui devront être publiés six mois après la nomination du conseil.

« En second lieu, continue le rapporteur, l'Association tend à effectuer un changement graduel dans l'organisation médicale actuelle, au moyen d'un contrôle exercé sur l'entrée dans les Sociétés de médecine. Le procédé de contrôle consisterait en un examen que les comités de censeurs feraient subir à tous ceux qui veulent être admis parmi les membres de ces Sociétés. C'est ce qui est développé dans les considérants et dans la proposition suivante :

Attendu que l'histoire de la législation médicale aux États-Unis montre clairement que l'on ne peut espérer voir s'y établir une législation uniforme et permanente au sujet de la pratique de la médecine ;

Attendu que les résultats de toutes les tentatives faites durant les dernières vingt-cinq années pour élever le niveau des études médicales au moyen d'une entente entre les nombreux Colléges médicaux de ce pays, ont aussi démontré péremptoirement que ce concert d'efforts et de bonne volonté est impossible à réaliser d'une façon efficace ;

En conséquence, tout ce qui a pour but de maintenir dans notre pays l'éducation médicale à un niveau convenable doit, à l'avenir, être fait par la profession elle-même, au moyen d'une organisation volontaire, et de la même manière qu'elle établit aujourd'hui le code d'honorabilité professionnelle. La profession est aussi compétente pour établir, — par l'intermédiaire de ses représentants, des Sociétés nationales ou des Sociétés d'État, — les règles qui doivent présider à l'admission d'un nouveau membre dans ses rangs, et pour établir les dispositions destinées à assurer l'observation de ces règles, qu'elle l'est pour déterminer les lois professionnelles qui doivent gouverner la conduite des membres déjà admis dans son sein.

L'Association demande donc à chaque Société médicale d'État de nommer tous les ans un ou plusieurs *Comités d'examinateurs* (*Board of Examiners*), composés de cinq membres pleinement compétents, dont la mission sera d'examiner toute personne, ayant ou non obtenu des

Art. 23. — Pour ne pas opérer une transition trop brusque, il est accordé que l'examen professionnel ne sera exigible que trois ans après la promulgation de la loi, et qu'ainsi, pendant la troisième année qui suivra cette promulgation, les Facultés actuelles décerneront encore des diplômes donnant droit d'exercice, concurremment avec les commissions d'examen professionnel.

Tableau A divisant la France par régions.

Ire Région.	IIe Région.	IIIe Région.
CENTRE D'EXAMEN : **Paris.**	CENTRE D'EXAMEN : **Nancy.**	CENTRE D'EXAMEN : **Lyon.**
Comprenant les départements	Comprenant les départements	Comprenant les départements
du Nord,	des Ardennes,	du Jura,
du Pas-de-Calais,	de la Meuse,	de Saône-et-Loire,
de la Somme,	de la Moselle,	de l'Allier,
de l'Aisne,	de la Meurthe,	de la Creuse,
de l'Oise,	des Vosges,	du Puy-de-Dôme,
de la Seine-Inférieure,	de la Marne,	de la Loire,
du Calvados,	de la Haute-Marne,	du Rhône,
de l'Eure,	de l'Aube,	de l'Ain,
de Seine-et-Oise,	de la Côte-d'Or,	de la Haute-Savoie,
de la Seine,	de la Haute-Saône,	de la Savoie,
de Seine-et-Marne,	du Doubs.	de l'Isère,
de l'Yonne,		des Hautes-Alpes,
du Loiret,		de la Drôme,
d'Eure-et-Loir,		de l'Ardèche,
du Loir-et-Cher,		de la Haute-Loire,
d'Indre-et-Loire,		du Cantal,
de l'Indre,		de la Corrèze.
du Cher,		
de la Nièvre.		

grades des Colléges médicaux, qui se propose d'exercer la médecine dans l'État où siége la Société ; à moins que le candidat n'ait été déjà examiné et accepté par un Comité semblable dans un autre État.

Chaque Société règlera l'indemnité à payer au Comité d'examinateurs et les droits à acquitter par le candidat pour l'autorisation de pratiquer.

Les Sociétés médicales d'État sont invitées à donner à leur comité la mission de demander aux candidats des preuves suffisantes d'une instruction médicale convenable et à exiger les conditions suivantes : vingt et un ans d'âge ; trois années pleines d'études médicales ; la moitié au moins de ce temps devra avoir été passé dans un Collége médical régulièrement organisé et dont le programme présente des facilités égales pour l'enseignement didactique, pratique et clinique.

Chaque Société médicale d'État est invitée à délibérer sur le présent projet, et, s'il est approuvé et adopté par les Sociétés médicales des deux tiers des Etats-Unis, l'Association médicale américaine rompra ses relations avec les organisations qui ne voudraient pas adhérer au projet, et engagera toutes les Sociétés à l'imiter. A partir de ce moment, toute personne qui voudra pratiquer la médecine sans avoir, au préalable, reçu sa licence du comité d'examinateurs, sera traitée, au point de vue des règles d'honorabilité professionnelle, comme un *praticien irrégulier* (*shall be treated ethically, as irregular practitioner*).

En adoptant ces résolutions, par lesquelles elles se proposent de traiter les diplômes des Colléges médicaux comme ceux de n'importe quel Collége littéraire, l'Association n'a aucunement l'intention de décrier les écoles de notre pays. Au contraire, par l'adoption de ces résolutions, en même temps qu'elle annule pratiquement la valeur des diplômes, elle a le désir et le confiant espoir d'être grandement utile à ces institutions, en les forçant par l'émulation à étendre et à élever leur enseignement, au lieu de distribuer annuellement une grande quantité de diplômes.

« Telles sont, poursuit M. Squibb, les propositions soumises aux Sociétés médicales par l'Association médicale américaine. Votre comité reconnaît pleinement la grave nécessité de cette réforme et la sagesse du plan d'action proposé. La question qu'il faut discuter est celle-ci : Comment la Société contribuera-t-elle le plus efficacement au progrès de cette réforme

IVe Région.	Ve Région.	VIe Région.
CENTRE D'EXAMEN : **Montpellier.**	CENTRE D'EXAMEN : **Bordeaux.**	CENTRE D'EXAMEN : **Nantes.**
Comprenant les départements	Comprenant les départements	Comprenant les départements
de l'Aveyron,	de la Charente-Inférieure,	du Finistère,
de la Lozère,	de la Charente,	des Côtes-du-Nord,
du Tarn,	de la Haute-Vienne,	d'Ille-et-Vilaine,
de l'Aude,	de la Dordogne,	de la Manche,
des Pyrénées-Orientales.	du Lot,	de l'Orne,
de l'Hérault,	du Lot-et-Garonne,	de la Sarthe,
du Gard,	de la Gironde,	de la Mayenne,
de Vaucluse,	des Landes,	du Morbihan,
des Basses-Alpes,	du Gers,	de la Loire-Inférieure,
des Alpes-Maritimes,	du Tarn-et-Garonne,	de Maine-et-Loire,
du Var,	de la Haute-Garonne,	de la Vendée,
des Bouches-du-Rhône.	de l'Ariége,	des Deux-Sèvres,
	des Hautes-Pyrénées,	de la Vienne.
	des Basses-Pyrénées.	

PATHOLOGIE

ÉPILESIE PROVOQUÉE PAR LA CONTUSION DU NERF SCIATIQUE; — GUÉRISON PAR L'INCISION.

On se rappelle l'étonnement général que causa parmi les médecins, au mois de janvier 1869, la communication intéressante de M. Brown Sequard sur la production à volonté d'accès épileptiformes chez les cochons d'Inde par la section de la moelle épinière ou du nerf sciatique. La simple irritation de la face et du cou du côté lésé pour produire ces accès convulsifs était la preuve incontestable, pour le célèbre expérimentateur, que l'action réflexe en était l'origine. Mais M. Briand a substitué à cette étiologie celle du traumatisme, après avoir vu l'écrasement de la main gauche chez un garçon de 14 ans, suivi de véritables accès épileptiques et de même chez un autre, après avoir reçu un violent coup de pied à la jambe gauche (*Dict. annuel du progrès*, 1869 et 1871). On pouvait ne voir là qu'une simple coïncidence de la blessure avec le développement de l'épilepsie dont l'ona-

---

vitale qui est certainement inévitable, si la profession veut conserver ses relations et son rôle dans la Société?

Considérant les changements radicaux proposés dans ce plan et le danger de compromettre le but poursuivi par quelque tentative soudaine et prématurée, votre commission conclut pour le moment à ce que la Société pousse les Sociétés locales qui la constituent à prendre ce sujet en grave considération, en vue d'une action future, de telle sorte que tous les délégués puissent aborder cette question après l'avoir mûrement étudiée et discutée sous toutes ses faces et dans toutes ses complications, et prendre alors une décision devant aboutir à une action effective et pratique.

« Il y a quelques années, la Société a recommandé aux censeurs des Sociétés locales d'examiner les jeunes gens qui se présenteraient pour étudier la médecine sous la direction de leurs membres. Le docteur Bradford, qui fait partie de la présente commission, atteste que cela a été fait avec d'excellents résultats. Cette mesure, qui inaugurait le mouvement actuel et qui est aujourd'hui la base du plan proposé, semble comparativement simple et facile; aussi votre Comité croit-il que l'on doit le recommander aux Sociétés locales comme un élément fondamental de notre plan, et leur indiquer que l'essai doit en être sérieusement fait. »

Il est en même temps proposé que le travail sur l'enseignement médical adopté par l'Association américaine soit, ainsi que le présent rapport, imprimé et envoyé aux Sociétés locales pour être distribué à tous les membres.

« Les conclusions de ce rapport sont adoptées. »

(*La fin à un prochain numéro.*)

nisme où les excès vénériens pouvaient être la cause déterminante. Un troisième fait rapporté par le professeur Billroth, semble rendre cette étiologie plus probable et mérite de fixer l'attention.

Un jeune employé ministériel hongrois à Pesth descendait les escaliers, le 16 février 1869, avec une charge de cartes pesant plus de 60 livres dans les bras, lorsque son pied, glissant, il tomba; la fesse droite portant sur l'angle d'une marche de l'escalier et le faisceau de cartes portant en même temps sur les testicules. Il perdit connaissance et ne put se relever et marcher ensuite qu'avec peine et difficulté. Le pied droit se plaçait involontairement dans l'extension. Une tuméfaction douloureuse s'ensuivit avec rigidité de la jambe, fourmillements, picotements et douleurs aiguës dans le trajet du nerf sciatique; urines sanguinolentes dans la nuit.

Le lendemain, le médecin constatait une chaleur cuisante, le pouls dur à 120; testicules tuméfiés et très-douloureux, avec tumeur molle, sensible, comme un œuf de poule, rouge sang, située entre le sacrum et la tubérosité ischiatique; le pied droit est dans la position du pied équin varus paralysé, mouvements actifs de la jambe impossibles, rotation prononcée en dehors; genou étendu, sensibilité conservée, mouvements passifs douloureux; urines très-sédimenteuses.

On diagnostique une fissure du bassin, avec contusion et irritation du nerf sciatique au niveau de la tubérosité ischiatique. Un bandage est appliqué en conséquence et laissé à demeure pendant 51 jours pendant lesquels les douleurs névralgiques se dissipèrent. Des crampes dans les orteils du membre enveloppé le portèrent peu à peu en dedans.

A la levée du bandage, la partie antérieure de la cuisse était complétement anesthésiée et la partie postérieure hypéresthésiée. Les courants électriques et les bains chauds d'Ofen furent sans résultat et des convulsions musculaires de tout le membre répétées en furent la conséquence, malgré l'emploi de sangsues au sacrum et de vésicatoires le long du sciatique. Elles s'étendirent de plus en plus à tout le corps sous forme d'accès diurnes ou nocturnes, et le 24 avril une véritable attaque d'épilepsie eut lieu dans la soirée. Elles se répétèrent ensuite malgré les frictions d'onguent mercuriel le long de la colonne vertébrale, l'application de vessies de glace sur la région lombaire, des injections hypodermiques morphinées et des doses répétées de quinine. Des injections hypodermiques d'atropine en mai suspendirent les accès, mais des symptômes toxiques obligèrent de les cesser.

C'est alors que l'on profita d'une courte trève pour transporter le malade à Vienne où le professeur Billroth le vit le 18 mai 1869 pour la première fois. La jambe était alors pliée sur la cuisse et celle-ci sur le tronc. Le pied toujours équin-varus ne pouvait toucher le sol. Aucune différence dans la forme, l'extension et la position des fesses. Une pression discrète dans la région ischiatique, semble déceler profondément un gonflement de la grande tubérosité; mais, en procédant à un examen plus minutieux du nerf sciatique, le membre droit s'étendit tout à coup, se raidit, puis se replia convulsivement sur le genou et la hanche, s'allongea de nouveau, tandis que le membre gauche se contractait convulsivement. Un opisthotonos intense se manifesta avec incurvation du tronc en avant et le malade tomba à terre. On le releva. Les bras commencèrent à s'étendre, à se replier violemment et les poings serrés venaient frapper contre le thorax. Les crampes envahirent ensuite les muscles de l'abdomen, puis ceux de la face et de la déglutition, et la scène se termina par des secousses convulsives générales, pendant lesquelles le malade fut éthérisé. Dix minutes après, il était assis commodément sur un sofa et fumait une cigarette.

Il ne fut plus douteux pour le célèbre chirurgien que la cause de tout ce mal ne fût une rritation du nerf sciatique par un ostéophite acuminé ou un bord tranchant de l'os. On pouvait donc attendre la guérison du temps. Déjà les accès s'étaient réduits de quatre à un. La preuve était d'ailleurs des plus difficiles et des plus dangereuses à faire. On tenta donc de nouveau le bromure de potassium et les eaux d'Ofen, mais après six semaines d'emploi sans résultat, le malade réclama instamment l'opération. Elle fut exécutée le 26 juin. Un accès survint pendant les apprêts et fut arrêté par la chloroformisation. Une incision de 8 pouces de long fut pratiquée le long du nerf sciatique entre la tubérosité ischiatique et le trochanter, et le découvrit depuis le trou où il sort du bassin jusqu'au pertuis sacré inférieur. Mais quel fut l'étonnement de l'opérateur quand il trouva tout normal! Le sciatique, soulevé avec le doigt, n'offrait rien de pathologique, la tubérosité ischiatique était saine, sans aucun fragment osseux ni cal.

La plaie fut fermée, excepté en bas pour l'écoulement du pus. Ni convulsion, ni crampe ne survinrent pendant les longues manipulations du nerf. Mais dès que l'opéré sortit du sommeil anesthésique, un accès long et intense survint lentement d'après lequel l'opérateur crut avoir fait une opération inutile.

La réaction fut vive et la température oscilla entre 39°5 et 39°9 les six premiers jours avec abaissement à 37° le matin. Le dix-septième jour, elle s'éleva à 40° par suite de l'infiltration du pus dans les parties déclives de la plaie. En prolongeant l'incision de 6 pouces, la fièvre cessa promptement. Les accès se répétaient à chaque pansement; mais, dès que la cicatrisation se fit, ils diminuèrent graduellement de fréquence et d'intensité, et un an après, la guérison était définitive; l'opéré marchait sans béquilles.

Deux ans et cinq mois après l'opération, le professeur Billroth apprit que les phénomènes nerveux du membre droit n'étaient pas encore entièrement dissipés. Après une inflammation suppurative de la matrice unguéale des orteils qui fit tomber les ongles sans leur racine, le professeur Luminzer, de Pesth, en excisant celle-ci, obtint la cessation définitive des accès (*Archiv. de Langenbeck,* vol. XIII, 2e fascicule).

L'analogie de ces troubles nerveux avec les accès provoqués artificiellement chez les cochons d'Inde sous forme de crampes réflexes générales, rend sans doute cette observation intéressante à ce point de vue; mais ne voit-on pas aussi la lésion d'autres nerfs produire des accidents analogues. Il serait donc exagéré d'en rapporter exclusivement la production à la contusion du sciatique.

Quant à l'opération osée faite pour y remédier, on ne peut que s'en étonner. Si la chirurgie allemande n'a que de pareilles excentricités à nous offrir, il faut lui en laisser le monopole au plus grand profit des malades. Aller découvrir le nerf sciatique à son origine sur une simple probabilité.... erronée, n'est-ce pas le comble de la légèreté et de l'imprudence? Cautères et moxas n'étaient-ils pas plutôt indiqués? Car à l'absence de toute lésion apparente du tronc nerveux — quoique soulevé sur le doigt au fond d'une plaie si profonde! — une névrite peut bien être soupçonnée comme la cause de tous les accidents. On peut la supposer encore par la nature de ces accidents et leur disparition graduelle après une telle opération ayant agi comme dérivatif. Dans tous les cas, cette opération ne se justifie sous aucun rapport, sinon comme moyen de démontrer l'exactitude d'un diagnostic porté à l'aventure.

P. GARNIER.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DU CANCER DE L'UTÉRUS au point de vue de la conception, de la grossesse et de l'accouchement, par le docteur G. CHANTREUIL. Paris, 1872. Adrien Delahaye, libraire-éditeur. In-8° de 100 pages.

Analyse et résumé des observations déjà publiées, que l'auteur a réunies et rapprochées d'un fait recueilli par lui à l'hôpital de la Clinique. Un tableau synthétique de 60 observations donne les résultats suivants : 25 femmes moururent pendant le travail ou les suites de couches; 35 se rétablirent pour un certain temps. Les causes des 25 décès survenus au moment de l'accouchement ou peu de temps après furent 6 fois la rupture de l'utérus pendant le travail; 9 fois la péritonite ou l'épuisement; 7 fois des opérations graves; 3 fois la cause de la mort n'a pas été indiquée.

Sur ces 60 accouchements de produits développés dans des utérus cancéreux, 28 fois l'enfant vint au monde vivant; 29 fois il était mort; dans 3 cas, on n'a pas donné de renseignements sur son état.

Ces 60 faits démontrent la possibilité de la conception alors que l'utérus est affecté de cancer. Comme pendant les premiers mois de la grossesse le corps de l'utérus se développe indépendamment du col, qui est le plus habituellement le siége du cancer, la gestation peut suivre un cours régulier pendant la première partie de la grossesse; mais, à dater du huitième, les avortements ou les accouchements prématurés sont fréquents. Par contre, on a vu quelquefois l'induration cancéreuse du col de l'utérus s'opposer à sa dilatation et devenir ainsi une cause de prolongation insolite de la grossesse au delà du terme normal. Ce à quoi contribue aussi l'inertie du muscle utérin dont les fibres ont été détruites par l'infiltration cancéreuse. La grossesse exerce une action fâcheuse sur le cancer et en active la marche.

La conduite que le praticien doit tenir en présence d'une femme qui offre cette fâcheuse coïncidence d'une grossesse et d'un cancer de l'utérus est assez délicate, car il a à opter entre des mesures extrêmes qui toutes offrent de grands dangers. Il faut, en effet, qu'il se résigne ou à l'avortement provoqué, qui pourra hâter le terme de la vie de la mère en sacrifiant le fœtus; ou, plus tard, à l'opération césarienne, qui peut permettre de sauver l'enfant en hâtant la

mort de la mère, dont les jours sont déjà comptés ; ou enfin à l'incision du col, suivie d'application du forceps, presque aussi meurtrière pour la mère, et réunissant moins de chances favorables en faveur de l'enfant. — T.

EAUX MINÉRALES DE GUILLON, près Baume-les-Dames, (Doubs), sur la ligne de Dijon à Belfort. — In-18. Nice, 1872.

Petite notice très-bien faite, honnêtement écrite sur un établissement peu connu des Parisiens et qui mérite de l'être davantage. C'est la seule source sulfureuse de l'Est de la France, située dans une ravissante contrée et dont l'usage convient tout particulièrement dans les affections caractérisées par la débilité du système musculaire et nerveux et dans quelques maladies de la peau, les dermatoses humides principalement. L'eau est prise en boisson et en bains. Une installation hydrothérapique des plus complètes, ainsi que des étuves simples et térébenthinées, une salle d'aspiration, un établissement bien tenu et des promenades charmantes, recommandent les eaux de Guillon aux médecins et aux malades. Nos confrères apprendront avec plaisir que le docteur Lubanski, médecin aussi honorable que distingué, est à la tête de la direction médicale de cet établissement.

CLINIQUE MÉDICALE. — Leçon d'introduction, par M. GUITARD, professeur adjoint à l'École préparatoire de Toulouse. In-8°, Toulouse, 1872.

Bonne leçon consacrée à des considérations sur l'*examen du malade*. La clinique est étudiée avec grand zèle à Toulouse où de vastes hôpitaux renferment toutes les infirmités humaines et où des professeurs instruits et dévoués initient de nombreux élèves à la connaissance des maladies. M. Guitard est un professeur de bonne école, il rappelle beaucoup la méthode de Rostan, et nous croyons ainsi en faire un bel éloge.

L'URANOPLASTIE ET LES DIVISIONS CONGÉNITALES DU PALAIS, par le docteur ROUGE, chirurgien de l'hôpital cantonal de Lausanne. Un volume in-8° de 159 pages, avec planches dans le texte. Paris, 1871.

Cette monographie, dont le mérite incontestable est hautement proclamé par la distinction que l'Académie de médecine lui a accordée, contient surtout un historique complet de cette opération dans les divers pays et de nombreuses observations à l'appui. Elles servent de base pour fixer l'âge auquel il convient de la pratiquer, l'emploi des anesthésiques, le manuel opératoire, les soins consécutifs et son mode d'application. La relation des observations de l'auteur, dans l'UNION MÉDICALE, ayant fait connaître son procédé opératoire, il serait superflu d'y revenir, et il n'y a qu'à recommander ce traité pratique de l'uranoplastie à tous les chirurgiens. — P. G.

A QUELLE ÉPOQUE LES FIÈVRES ÉRUPTIVES, ET SPÉCIALEMENT LA ROUGEOLE, SONT-ELLES CONTAGIEUSES ? par le docteur Adolphe DUMAS, médecin-adjoint à l'hôpital de Cette, etc. Montpellier, 1872. In-8° de 14 pages.

Reprenant une opinion formulée en 1865 par M. le docteur Girard (de Marseille), l'auteur prétend établir : 1° que la transmission des fièvres éruptives se fait dès le premier jour de la maladie, alors qu'apparaît la fièvre d'invasion ; 2° qu'ensuite la contagion ne peut plus avoir lieu ; 3° que l'incubation a une durée constante et régulière, qui, pour la rougeole, est de dix à quatorze jours.

De ces trois propositions, M. Dumas maintient fermement la première et la dernière, tout en reconnaissant que la seconde est peut-être un peu absolue.

D'une petite épidémie comprenant 12 faits, dont il a pu suivre l'évolution pendant toute la durée de la maladie, et qu'il a résumés dans un tableau synoptique, il paraît, en effet, résulter que la contagion de la rougeole peut s'exercer pendant la période prodromique, ou tout à fait au début de l'éruption, alors même que les enfants peuvent encore se livrer aux jeux de leur âge ; mais rien ne prouve jusqu'à présent qu'elle ne peut pas avoir lieu plus tard, notamment pendant la période de desquamation. — T.

FORMULAIRE

SOLUTION CONTRE L'ÉRYSIPÈLE. — TROUSSEAU.

Éther sulfurique	60 grammes.
Camphre.	30 —

Faites dissoudre.

On étend cette solution, à l'aide d'un petit pinceau de charpie, sur toute la surface érysipélateuse du corps de l'enfant nouveau-né. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 Mai 1459.

—

Informée que certains lépreux, au mépris des règlements sanitaires, couchaient en ville avec leurs femmes saines, et que, parmi ces femmes, il y en avait qui vendaient des denrées, la mairie de Dijon juge le cas *très-périlleux*; et, en conséquence, enjoint aux lépreux de quitter la ville tous les jours, à midi, pendant le mois d'été, et leur défend, sous peine de privation de leurs droits, de cohabiter avec leurs femmes, et à celles-ci de vendre des denrées. — A. Ch.

COURRIER

Le concours ouvert à la Faculté de médecine de Paris le 15 janvier dernier, pour 7 places d'agrégés (section de médecine et médecine légale), vient de se terminer par la nomination de MM. les docteurs Hayem, Damaschino, Fernet, Lancereaux, Georges Bergeron, Duguet et Rigal.

— Le concours pour 5 places d'agrégés (section de chirurgie et accouchements) commence aujourd'hui même.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Antoine-Paul-Alphonse Vée, ancien Pharmacien, ancien Maire du 5[me] arrondissement de Paris, ancien Chef de Division à l'Administration de l'Assistance Publique, Vice-Président de la Société d'Économie Politique, Officier de l'Ordre de la Légion d'Honneur, décédé à l'âge de 75 ans.

On annonce aussi la mort de M. le docteur Elleaume, mort à Paris, auteur d'un traité des maladies des femmes.

— M. le docteur Léon Le Fort, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, commencera ses leçons cliniques d'ophthalmologie le samedi 11 mai, à 9 heures (salle Helmotz). Opérations le samedi; examen clinique tous les jours, à 9 heures 1/2, excepté le jeudi.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil
du 27 avril au 3 mai 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	1	2	3	6
Rougeole	15	1	16	13
Scarlatine	2	1	3	1
Fièvre typhoïde	9	3	12	13
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	1	4	5	7
Bronchite aiguë	37	2	39	44
Pneumonie	58	15	73	60
Dysenterie	»	»	»	5
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	1	1	2	»
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	9	2	11	8
Croup	7	4	11	15
Affections puerpérales	6	8	14	8
Autres affections aiguës	180	66	246	217
Affections chroniques	263	98	361 (1)	371
Affections chirurgicales	27	27	54	62
Causes accidentelles	18	4	22	14
Totaux	634	238	872	844

Londres : Décès du 21 au 27 avril 1872. . . . . 1,445 — Variole, 15. — Rougeole, 52. — Coqueluche, 83. — Bronchite, 149. — Pneumonie, 91.

Bruxelles : Décès du 14 au 20 avril 1872. . . . . 84 — Bronchite et pneumonie, 7. — Entérite et diarrhée, 6.

Rome : Décès du 15 au 21 avril 1872. . . . . 190 — Variole, 11. — Diphthérie et croup, 20. — Pneumonie, 12. — Bronchite, 8.

(1) Sur ce chiffre de 361 décès, 180 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, D[r] Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie de médecine compte un demi-siècle d'existence; dans ce laps de temps, elle a reçu un très-grand nombre d'ouvrages, de brochures, de journaux et de recueils qui lui constituent aujourd'hui une bibliothèque importante, en y joignant les dons particuliers qui lui ont été faits de quelques collections plus ou moins nombreuses. Il se publie peu d'ouvrages dont les auteurs ou les éditeurs ne soient jaloux de faire hommage à l'Académie, qui reçoit aussi gratuitement la plupart des journaux de médecine et de science et le recueil des travaux et des mémoires de la plupart des Sociétés savantes nationales et étrangères. Or, l'Académie, très-étroitement et fort peu dignement logée dans une dépendance de l'hôpital de la Charité, n'a plus d'espace pour caser ses livres, et la collection qu'elle possède, placée dans un rez-de-chaussée obscur, froid et humide, subit tous les jours des dégradations lamentables. Il y a la plus grande urgence à prendre les mesures nécessaires pour préserver la bibliothèque de l'Académie d'une destruction imminente. C'est ce que M. Larrey a rappelé hier à l'attention de ses collègues, en invitant le bureau de l'Académie à faire auprès de l'autorité les démarches nécessaires pour obvier au plus tôt à un état de choses si déplorable.

Mais, hélas! que faire? s'est écrié M. le président Barth. Institution d'État, l'Académie ne peut s'adresser qu'à l'État. Or, plusieurs fois la situation a été exposée au ministre compétent. Tout récemment encore, et à l'occasion de la visite du jour de l'an, tout ce qu'on pouvait dire a été dit à M. Jules Simon, quelques promesses avaient été faites, elles n'ont pas été tenues. Le bureau les renouvellera, mais il voudrait que quelques membres considérables de l'Académie voulussent bien se joindre à lui et agir de concert. Et il a invité M. Cloquet et M. Larrey à lui prêter leur concours.

C'est ce que l'Académie a décidé après une objurgation éloquente et indignée de M. Chauffard sur l'humiliante parcimonie de l'État envers les institutions scientifiques. Il est peu généralement connu, et nous voulons contribuer à faire connaître que le premier Corps médical de France, que notre Académie de médecine ne figure au budget que pour la somme dérisoire de 45,500 fr., sur laquelle elle est obligée de payer un loyer de 5,000 fr. à l'Administration de l'Assistance publique.

FEUILLETON

LA LIBERTÉ DE LA MÉDECINE AUX ÉTATS-UNIS (1).

Ainsi, de l'aveu même de nos confrères américains, le système de liberté absolue en matière d'enseignement médicale a pour effet : « de faire recruter le Corps médical dans un « milieu impropre et suivant un niveau trop bas sous le double rapport de la capacité et des « conditions d'instruction première; de mettre la profession entière en arrière des progrès de « la science moderne et au-dessous de ses devoirs envers elle-même et envers la société; les « résultats de toutes les tentatives faites pour élever les études au moyen d'une entente entre « les nombreux Colléges médicaux du pays ont démontré péremptoirement, que ce concours « d'efforts et de bonne volonté est impossible à réaliser d'une manière efficace; la nécessité « d'une réforme vitale est urgente, si le Corps médical veut continuer à tenir son rang dans « la société. »

A cet état de choses, le rapport que nous venons de traduire s'efforce de trouver un remède. Il en étudie un que l'Association médicale américaine ne propose d'ailleurs que « parce qu'elle « désespère d'obtenir une législation uniforme et permanente au sujet de la médecine, » et qui n'a pas, ce nous semble, paru très-pratique au Comité spécial d'instruction médicale de la Société de l'État de New-York. Ce Comité fait, en effet, ses réserves : il parle du danger de compromettre la cause par quelque éclat maladroit et demande qu'on remette la question à l'étude. Le remède proposé consisterait en une sorte de ligue volontaire, libre, spontanée, des

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Supputez ce qui peut rester pour faire face aux frais des publications de l'Académie, de son prix, de ses employés, de son chauffage et de son éclairage, des menues dépenses de son plumitif, etc. Est-ce assez ridicule? Aussi, connaît-on la valeur du jeton de présence alloué aux membres de l'Académie? Elle s'élève à la somme fabuleuse du petit écu de trois livres ! On ne dira certes pas que les nombreux prétendants au siége académique soient poussés par un vil intérêt.

Après cet incident, il a été fait une série de rapports sur des remèdes secrets et nouveaux. C'est M. Caventou fils qui est chargé, cette année, de procéder à l'immolation de toutes ces élucubrations de cerveaux en délire. Ce jeune et bon académicien ne s'est pas armé de la grande hache du sacrificateur, mais il a doucettement égorgillé, avec un gentil petit coutelet, une douzaine de ces arcanes fantaisistes qui guérissent tout et bien d'autres choses.

M. F. Boudet a appelé l'attention de l'Académie sur un sujet plus sérieux. Les alcaloïdes végétaux, dont les principaux et les plus utiles ont été découverts en France, sont très-employés aujourd'hui dans la pratique médicale. On trouve, dans le commerce, de ces alcaloïdes de provenances diverses; leur composition n'est pas identique et leur action thérapeutique diffère. Il importe au praticien d'être fixé sur la valeur de ces alcaloïdes, et M. Boudet a demandé la nomination d'une commission académique chargée de faire une enquête sur ce sujet.

Sans s'opposer à la demande de son collègue, M. Bussy a fait observer que les pharmaciens, en préparant leurs alcaloïdes selon les prescriptions du Codex, et les médecins en ne prescrivant que ceux qui y sont inscrits, éviteraient les inconvénients signalés par M. Boudet.

A propos de trois sortes de digitaline dont M. Boudet a signalé l'existence dans le commerce, M. Gubler a fait une déclaration très-affirmative en faveur des granules de digitaline d'Homolle et Quevenne. L'honorable professeur a expérimenté comparativement les granules d'Homolle et la digitaline cristallisée de Nativel, et il a trouvé une supériorité d'action dans les granules d'Homolle.

Parmi les considérations que M. Boudet a présentées sur la nécessité de s'occuper de la question des alcaloïdes, M. Boudet a fait valoir que l'industrie toute française de leur préparation était gravement menacée par la surtaxe énorme que les exigences du Trésor ont fait imposer aux alcools. Cette industrie tend à passer à l'étranger. Voilà un point de vue qui n'a pas été présenté à l'Assemblée nationale.

La commission demandée par M. Boudet a été votée.

---

associations médicales qui — par l'intermédiaire d'examinateurs choisis et payés par elle (les Yankees sont gens pratiques) — refuseraient de recevoir dans leur sein et mettraient en quelque sorte à l'index les praticiens refusant de se soumettre à certaines conditions. Ces conditions ne sont d'ailleurs pas bien dures : elles constituent un minimum d'exigences au-dessous duquel on ne pouvait descendre.

Dans la lettre dont nous avons parlé plus haut M. Stephen Rogers pense que non-seulement ces mesures seraient vaines, mais encore qu'elles seraient une marque de faiblesse et d'imbécillité de la part du Corps médical, un véritable aveu d'impuissance. « Des Colléges médicaux coupables de vénalité et de conception, dit-il, distribuent des grades et donnent licence d'exercer la médecine.... Un seul moyen pourrait élever la valeur de l'éducation médicale et rendre le contrôle sérieux : il faut invoquer le bras puissant de la loi (*by invoking the strong arm of the law*). »

Bien qu'il soit, ainsi que nous l'avons dit plus haut, très-facile en Amérique de se procurer sans peine et à bon marché un titre ronflant, il n'est même pas nécessaire, pour y pratiquer la médecine, de posséder un diplôme quelconque. Cela est, du reste, parfaitement logique. La liberté absolue et la pratique est le corollaire nécessaire et inévitable de la liberté d'enseignement comprise comme aux États-Unis. Tout le monde peut donc, là-bas, ouvrir boutique d'ordonnances et s'établir librement guérisseur. Librement, mais non impunément; car le guérisseur est responsable des actes de sa pratique, et tout client qui croit avoir à se plaindre de son traitement peut lui réclamer judiciairement des dommages. Les intérêts de la santé publique, que la loi ne protége pas par des dispositions restrictives de l'exercice de la médecine, sont censés sauvegardés par le droit qu'a tout malade mécontent d'intenter un procès à son médecin. Le législateur américain qui ne veut pas restreindre, sur l'initiative de l'État, la

M. Chassaignac a terminé la séance par la lecture d'un mémoire sur l'opération de l'empyème, qu'il a radicalement condamnée pour lui substituer le drainage.

HYDROLOGIE

LEÇON SUR LA PATHOGÉNIE DES MALADIES CHRONIQUES, LES ÉTATS CONSTITUTIONNELS ET LES DIATHÈSES [1];

Cours sur les Eaux minérales, fait à l'École pratique,

Par le docteur DURAND-FARDEL,

Président honoraire de la Société d'hydrologie médicale de Paris,
Médecin inspecteur des sources d'Hauterive, à Vichy.

Vous connaissez la constitution et les propriétés des eaux minérales. Avant de songer à les appliquer, il vous faut connaître également les conditions qui peuvent appartenir aux organismes auxquels elles doivent être administrées. Ces conditions se résument essentiellement dans la pathogénie des maladies chroniques. En effet, si les eaux minérales peuvent avoir à modifier des états organiques tout faits, c'est là le petit côté de leurs applications. Le véritable caractère de la médication thermale, son rôle capital, c'est de modifier les conditions générales de l'organisme qui président à la formation et à l'entretien des maladies chroniques. C'est véritablement une médication pathogénique.

Je me propose de vous présenter un tableau concis de la pathogénie des maladies chroniques, ce qui est le véritable sujet des indications des eaux minérales, et, si nous voulions prendre cette étude dans tout son développement, le véritable sujet de la pathologie générale.

Mais il nous faut rester dans les limites qu'impose l'objet précis de cet enseignement. Je suppose qu'un malade, atteint d'une maladie chronique, vient vous consulter, et particulièrement sur le choix d'une eau minérale. Je vais vous exposer tout ce qui devra se présenter à votre esprit, avant de formuler votre réponse.

Les organismes auxquels nous avons affaire se présentent dans des conditions très-différentes.

Tous s'éloignent plus ou moins de l'état physiologique parfait, idéal qui ne peut

(1) Cette leçon commence la seconde partie du cours, consacrée à la *thérapeutique thermale.* La première partie avait eu pour sujet la *matière médicale des eaux minérales.*

---

liberté d'une profession, peut, sur l'initiative d'un citoyen lésé, frapper celui qui a mésusé de cette profession. La responsabilité médicale est donc là-bas l'unique garantie, — garantie non préventive mais répressive, — contre l'ignorance et l'imprudence du médecin.

Il ne faudrait pas croire que cette responsabilité n'existe point chez nous. Quoiqu'il n'y ait dans la loi française aucun article spécial édictant des peines contre la maladresse ou l'impéritie des médecins, ceux-ci n'en sont pas moins soumis, tout comme aux États-Unis, à ce principe de droit commun écrit dans notre Code civil, que tout homme doit réparer, autant que possible, le dommage arrivé par sa faute; ils sont même passibles des pénalités qui frappent les auteurs des homicides, blessures ou coups involontaires causés par maladresse, imprudence, négligence, inattention. Il est arrivé plusieurs fois que des médecins ont été condamnés à des peines correctionnelles et à des réparations civiles. Mais ce fait est très-rare, et les tribunaux français n'admettent la responsabilité, soit civile, soit pénale, que, lorsqu'il est bien établi que le médecin a agi avec une légèreté ou une négligence impardonnables; qu'il a fait preuve de l'ignorance des procédés les plus élémentaires de son art, d'une ignorance *crasse*, comme disent plusieurs jugements.

En Amérique, où les charlatans pullulent librement, rien n'est plus fréquent que de voir un malade ou la famille d'un malade demander aux tribunaux réparation du mal qu'est supposé lui avoir fait un médecin ignorant. Ces procès sont dénommés d'un nom particulier difficilement traduisible en notre langue; le praticien est attaqué pour cause de mauvaise pratique, de *malpractice.* Ces procès qui, dans certains cas, peuvent avoir pour origine des revendications légitimes contre des charlatans coupables, ont été et sont souvent aussi intentés à des médecins instruits et consciencieux. Une action en dommages-intérêts pour cause de *malpractice* est, pour certains clients indélicats, un moyen commode d'éviter le payement des hono-

s'offrir à nous que sous la forme d'une harmonie absolue, et d'une balance exacte, entre les systèmes et les fonctions diverses de l'économie, c'est-à-dire entre les phénomènes physiques et chimiques qui tombent le plus directement sous nos sens, et qu'il nous est permis d'avoir en vue.

Les anciens avaient reconnu, dans l'état physiologique, des variétés qu'ils avaient appelées *tempéraments*.

Les tempéraments sont à peu près oubliés dans la physiologie moderne, ainsi que dans la pathologie générale.

C'est qu'ils se sont effectivement effacés devant les états constitutionnels.

Il faut entendre par *états constitutionnels* des anomalies des fonctions organiques capitales, lesquelles ont pour agents essentiels la sanguification et l'innervation. Ces anomalies, confuses dans le principe, peuvent aboutir à des formes définitives qui répondent à l'idée de diathèses.

Ces formes typiques, désignées sous le nom de *diathèses*, sont limitées.

Mais il y a beaucoup d'états de l'organisme qui s'y soustrayent, et c'est souvent en raison de vues purement dogmatiques qu'ils leur sont rapportés.

Voici le tableau des diathèses tel que je l'ai exposé dans mon *Traité des maladies chroniques :*

Diathèses		
Par anomalie de l'assimilation des principes immédiats.	Goutte.	Diathèse urique
	Gravelle.	
	Diabète.	
	Obésité.	
Par anomalie indéterminée de l'assimilation.	Srofule.	
	Herpétisme.	
Par anomalie de la constitution du sang . . .	Anémie.	
	Leucémie.	
	Scorbut.	
Par anomalie de l'innervation	Nervosisme	
	Chlorose.	
	Rhumatisme	
Par anomalie des éléments histologiques.	Cancer.	
	Tubercule	

---

raires dus au médecin ou un ingénieux procédé de chantage. Même lorsqu'il sort victorieux des débats, le médecin n'est pas sans perdre quelque chose à une pareille affaire. Les frais d'avocat, les dépenses de déplacement, la perte de temps, la fatigue et l'ennui du procès, le retentissement fâcheux qui se fait toujours autour de ces choses, le public aimant à répandre les méchants bruits sans prendre la peine d'examiner les faits; voilà, certes, des dommages réels et considérables dont le médecin n'est nullement indemnisé par un arrêt favorable. Les abus de semblables procès, qui sont d'ailleurs fréquents, sont tels que, dans la plupart des cas, particulièrement en matière d'opérations chirurgicales, les praticiens sérieux d'Amérique demandent à leurs clients, au début des soins donnés, un engagement écrit stipulant que, quelle que soit l'issue du traitement, aucune revendication ne pourra être exercée contre eux. L'usage de ces stipulations plaide évidemment contre la législation.

Mais, outre ces précautions privées, beaucoup de médecins réclament l'établissement de certaines dispositions législatives destinées à rendre les procès en *malpractice* plus sérieux et moins fréquents.

Dans la séance de la Société médicale de New-York dont nous avons parlé plus haut, le docteur Ellsworth-Elliot a présenté en son nom et en celui du docteur Lewis A. Sayre un projet de loi destiné à protéger les médecins et chirurgiens dans les cas de procès en *malpractice*. Ils proposent à la Société de soumettre à la législature de l'État de New-York ce projet, dont voici les principales dispositions :

Dans tous les procès en dommages-intérêts qui pourront être intentés aux médecins et chirurgiens pour cause de *malpractice*, le plaignant devra, avant le commencement du procès, fournir un engagement pour une somme double au moins du total des dommages qu'il réclame.

Cherchons quelle idée — lointaine — nous pouvons nous faire des phénomènes qui président à l'évolution des *états* que nous nommons des diathèses.

Nous devons nous représenter l'organisme agissant, comme une série d'assimilations et de désassimilations incessantes, dont les agents essentiels sont le milieu sanguin et le système nerveux, — le premier, siége des phénomènes chimiques, et le second, siége des phénomènes vitaux.

Telle est l'expression la plus sommaire de l'organisation et de la vie; car, s'il est des êtres organisés dépourvus de motilité, et ne montrant que des traces de sensibilité, il n'en est pas qui ne soient le siége de semblables phénomènes d'assimilation et de désassimilation, lesquels représentent les fonctions les plus essentielles des êtres organisés.

Je ne parle pas de l'élément cellulaire, parce qu'il est manifestement sous leur dépendance, dans sa genèse comme dans ses transformations.

Or, toute perturbation survenue dans l'accomplissement de ces phénomènes porte atteinte à la régularité de l'organisation. Si elle est continue, elle doit se révéler par des manifestations que l'on peut appeler états constitutionnels, *états,* et non *maladies,* alors qu'ils sont encore compatibles avec la marche régulière de l'ensemble de l'organisme, bien que celui-ci se trouve atteint dans quelqu'une de ses parties.

Mais lorsque la marche régulière de l'ensemble de l'organisme est troublée définitivement, il en résulte des maladies constitutionnelles ou diathésiques. Les maladies ne sont elles-mêmes que des *états;* mais l'idée de maladie se rapporte nécessairement à celle d'un trouble définitif survenu dans le mécanisme de l'organisation.

Les diathèses doivent donc être envisagées comme des anomalies dans l'accomplissement des fonctions essentielles des êtres organisés, lesquelles anomalies, confuses dans leur principe, aboutissent à des formes définitives.

Voici des états de l'organisme qui se présentent à nous sous des formes typiques, et auxquelles l'observation a permis de rattacher un grand nombre de modes pathologiques.

Lors donc que nous avons affaire à une maladie chronique, notre premier devoir est de chercher si elle se trouve sous la dépendance de l'un d'entre eux.

Cependant, il ne faut attacher à ces états de l'organisme que nous appelons diathèses aucun caractère de spécificité. Ce sont des modalités qui s'écartent de l'état

---

Cet engagement sera signé et cautionné par deux personnes présentant de bonnes et suffisantes garanties, puis dûment approuvé par l'un des juges de la Cour devant laquelle se débattra le procès. Il sera stipulé dans cet engagement que si le plaignant se désiste du procès ou n'obtient pas gain de cause contre le défendeur, les personnes qui se sont portées cautions payeront audit défendeur tous les coûts et dommages qu'il aura pu éprouver en raison du procès, et tous les frais qu'il aura dû faire pour sa défense.

Si, durant le cours du procès, les garants ou l'un d'eux deviennent insolvables et irresponsables, le plaignant devra immédiatement en substituer une autre présentant des sûretés suffisantes, et cette substitution devra être approuvée de la même manière qu'il a été dit plus haut.

Si le plaignant ne s'est pas soumis à toutes ces prescriptions, l'action judiciaire ne pourra être maintenue contre le médecin ou chirurgien. L'affaire sera renvoyée du Tribunal, sur la demande du défendeur, qui aura le droit de réclamer au plaignant une indemnité qui sera réglée par la Cour.

. . . .

Cette loi sera immédiatement exécutoire.

Le docteur White (de Buffalo) propose de voter que le projet de loi présenté par MM. Ellsworth et Sayre reçoit l'approbation de la Société; ce qui est adopté.

Ainsi que les termes de ce projet le laissent aisément deviner, l'application de la responsabilité telle qu'elle est faite aux États-Unis a bien plus souvent pour résultats des tentatives de chantage commises au détriment de praticiens habiles et honnêtes que la diminution du charlatanisme, qui se multiplie si effrontément de l'autre côté de l'Atlantique. Les médecins sérieux

normal, ce sont des déviations de l'état physiologique, et pas autre chose. Ces déviations elles-mêmes sont l'œuvre des influences, innombrables, auxquelles l'organisme est soumis depuis le premier instant où le germe existe jusque par delà son évolution définitive, influences qui comprennent l'hérédité, l'innéité, l'éducation (ce mot pris dans son acception physiologique la plus étendue), le milieu hygiénique, les maladies accidentelles, etc., etc.

A moins qu'elles ne soient absolument dominées par l'hérédité, il est probable qu'elles offrent d'abord un caractère *indifférent*, comparable à celui que Virchow attribue au premier travail de prolifération des tumeurs, alors que « les cellules de granulation peuvent aboutir indifféremment au tubercule ou au cancer, à la gomme ou à l'exostose (1). »

Ces déviations n'aboutissent pas toujours aux types diathésiques que nous avons énumérés. Elles demeurent soumises à l'état *indifférent*, et l'on voit une foule de constitutions mauvaises qui échappent à ces mêmes types.

Il est certain d'abord que tous les organismes ne possèdent pas la même force de résistance ou de réaction contre les influences nuisibles qui les enveloppent, provenant ou du milieu où ils se trouvent plongés, ou de l'usage qu'ils font de leurs propres organes.

Il y a là une qualité de *force* qu'il est impossible de définir en d'autres termes. Il y a des organismes forts et des organismes faibles.

Il en est de même dans le règne végétal. Deux graines pareilles, en apparence, produiront un sujet vigoureux et un sujet chétif. Pourquoi? Peut-être provenaient-elles d'individus eux-mêmes de vigueur inégale? Influence d'hérédité. Peut-être l'une avait-elle été gardée dans des conditions, soit de sécheresse, soit d'humidité, moins favorables que l'autre? Influence d'innéité. Peut-être le sol qui les a reçues n'offrait-il pas des conditions également appropriées? Influence de milieu. Peut-être l'un de ces produits a-t-il été l'objet de soins négligés pour l'autre? Influence d'éducation.

Les auteurs dogmatiques accordaient autrefois une grande place à ces forces. La question de forces est primée aujourd'hui par celle des diathèses; elle en est indépendante.

La faculté de réaction n'est même pas toujours synonyme de force. Il y a des organismes torpides et des organismes excitables, des organismes éréthiques.

(1) Virchow. *Pathologie des tumeurs*, 1867, p. 90.

---

sont ainsi les principales victimes des lois édictées contre les chevaliers d'industrie de la médecine.

Ces faits montrent que la législation américaine produit des résultats fort peu enviables, et que l'intérêt du malade n'est pas suffisamment sauvegardé par le principe purement répressif de la responsabilité médicale. L'État, qui a le devoir de protéger la santé publique, a donc le droit de recourir à d'autres garanties.

Quand on concède à des Facultés privées le droit de délivrer des diplômes, l'exemple des États-Unis montre de la façon la plus lumineuse qu'il se crée des Facultés nombreuses entre lesquelles une concurrence ne tarde pas à s'établir. De cette concurrence résulte nécessairement l'abaissement du niveau des études, parce que les élèves afflueront toujours là où les examens seront le plus faciles. Il importe donc que, tout en laissant à chacun le droit d'enseigner, la Société se garantisse contre l'abaissement scientifique, qu'elle se réserve le droit de contrôle, et qu'elle confie la délivrance des diplômes à des savants connus et investis de sa confiance.

C'est ainsi que les choses se passent en France, au moins en ce qui touche la médecine. L'initiative privée est à peu près libre. A Paris, notamment, il suffit de lire les nombreuses affiches annonçant des cours, des conférences, des leçons de toute espèce, soit à l'École pratique, soit dans des locaux privés, pour être convaincu que tout homme qui veut professer peut le faire sans entrave. Mais l'État se réserve exclusivement la collation des grades, et n'accorde qu'aux seuls diplômés le droit de pratiquer.

Ceci tient encore une grande place dans l'indication thérapeutique, et est jusqu'à un certain point indépendant des diathèses. Il y a des scrofuleux torpides et des scrofuleux excitables; ici domine le premier type. Il y a des arthritiques torpides et des arthritiques excitables; c'est ici le second type qui domine. Il en sera de même pour les herpétiques.

Il est des maladies chroniques qui sont absolument en dehors des diathèses. On a donné le nom de pléthore abdominale ou vénosité abdominale aux conséquences de l'embarras, du ralentissement de la circulation veineuse abdominale, d'où résultent la congestion habituelle, passive, des systèmes mésaraïque et porte, la dilatation veineuse, un véritable état hémorrhoïdaire abdominal. Cet état, dont on peut retrouver l'origine dans les irrégularités auxquelles le fonctionnement complexe de la digestion se trouve inévitablement exposé, appartient très-spécialement à l'âge d'involution, où il se manifeste d'abord, et quelquefois d'une manière prématurée, par l'obésité abdominale. Son influence immédiate s'exerce sur les fonctions abdominales et sur l'état organique des viscères abdominaux; son influence médiate sur la circulation générale, et particulièrement sur la circulation pulmonaire et cérébrale.

On sait quel rôle considérable les médecins allemands font jouer à la pléthore abdominale dans la pathogénie des maladies chroniques. Peut-être certaines influences de race ou d'habitudes hygiéniques, font-elles prédominer cet élément pathogénique dans certaines contrées. Mais, assurément, c'est à tort qu'il est négligé parmi nous; et il n'y pas à douter que beaucoup de maladies chroniques, même lointaines, n'aient leur point de départ dans l'état de congestion passive ou variqueuse, ou hémorroïdaire, de la circulation abdominale.

Il est encore un ordre de causes qui président directement au développement de beaucoup de maladies chroniques : ce sont les infractions hygiéniques.

Le défaut de mastication, le travail consécutif au repas, les abus alimentaires, suffisent pour entraîner des dyspepsies opiniâtres. Le défaut de propreté ou le contact habituel de matières irritantes occasionne et entretient des dermatoses tenaces, en dehors de toute condition constitutionnelle préexistante ou de toute disposition organique vicieuse. Mais une fois livré à la dyspepsie ou à la dermatose, l'organisme tout entier est ébranlé dans son équilibre, et il en résulte des états constitutionnels secondaires, qui peuvent ne revêtir aucun des caractères propres aux diathèses typiques. Les exemples de ce genre sont sans nombre. Que sera-ce, si nous invoquons l'influence bien autrement multiple et profonde, des grandes causes hygiéniques, l'insuffisance alimentaire, le logis insalubre et les dépressions affectives, et le surmènement musculaire?

Mais tous ces faits d'ordre pathogénique se rencontrent encore et se combinent entre eux.

Il ne faut pas considérer les diathèses seulement dans les formes accentuées qui servent à les caractériser, c'est-à-dire les diathèses toutes faites.

Elles existent encore à tous les degrés : degrés élémentaires, simples tendances; c'est quelquefois une pente que la moindre impulsion fera parcourir. Il est impossible d'en séparer les actes de l'hygiène. Une tendance arthritique sera enrayée, ou bien sera précipitée, par telles ou telles habitudes hygiéniques. Une tendance scrofuleuse pourra ne pas aboutir chez un enfant abandonné à la vie des champs, se roulant dans la neige l'hiver et l'été dans la poussière, tandis qu'enfermé dans les réduits obscurs d'une cité ouvrière, ou livré à la mollesse d'une éducation luxueuse, il n'y eût pas échappé. Quelle influence telle circonstance affective n'exercera-t-elle pas sur l'épanouissement d'une chlorose, que telle autre eût prévenu?

Toutes ces considérations forment la matière de la pathogénie. Dans les maladies aiguës se présente d'abord le problème de l'*étiologie;* dans les maladies chroniques, celui de la *pathogénie.*

Après qu'on a déterminé le siége et le mode d'une maladie chronique, il faut toujours se demander:

Pourquoi est-elle née?

Par quoi est-elle entretenue?

Sans cela, point de thérapeutique, car toute la thérapeutique des maladies chroniques est basée sur ces considérations de pathogénie et d'étiologie pathogénique.

On s'épuisera en vain dans le traitement d'une arthrite, si on ne combat en même temps la scrofule dont elle dépend; d'un engorgement du foie, si l'on ne remédie à l'embarras de la circulation abdominale; d'une dyspepsie, si l'on ne corrige l'hygiène vicieuse; d'une métrite chronique, si l'on ne remonte les forces.

Tels sont les principes qui président impérieusement à toute application de la médication thermale. Vous ne prescrirez donc jamais un traitement thermal sans avoir présentes à l'esprit toutes les considérations que je viens de vous exposer. Je suis loin de vous avoir tout dit, car ce sujet est en quelque sorte inépuisable. Mais je pense avoir appelé votre attention sur les points les plus essentiels qui touchent à la pratique commune.

M. Pidoux vient de publier dans l'UNION MÉDICALE un article plein d'intérêt sur les transformations des diathèses. C'est là un sujet qui sollicite à un haut point l'attention et les méditations des observateurs. Je ne crois pas du tout à la fatalité ou à la nécessité de ces transformations, ce qui est le fond de la doctrine de M. Pidoux; mais je pense que cette doctrine trouve souvent à s'appliquer, et peut fournir l'explication de certaines évolutions pathologiques dont le vrai sens demeure trop souvent méconnu.

BIBLIOTHÈQUE

LA FUMÉE DU TABAC. Recherches sur la nature et la quantité des principes de la fumée du tabac absorbés par les fumeurs et sur les effets qu'ils produisent, par M. le docteur Gustave LE BON. Paris, Rotschild, 1872. Brochure in-8° de 34 pages.

Un jour, M. Gagne, l'avocat, le doux et inoffensif M. Gagne, entre au secrétariat de l'Académie de médecine. Il y a une dizaine d'années de cela. S'adressant à quelqu'un qui, d'aventure, se trouvait là, et qui, d'ailleurs, ne le connaissait pas : — Pourriez-vous, Monsieur, me dire comment je dois m'y prendre pour obtenir que l'Académie examine une communication que j'ai à lui faire?

— Écrivez une lettre au Président en lui envoyant votre travail, et demandez la nomination d'une commission.

— Mais, reprit M. Gagne, c'est qu'il ne s'agit ni d'un travail, ni d'un mémoire, ni d'un ouvrage quelconque. Il s'agit de vérifier un fait simplement; de constater une propriété merveilleuse dont je suis doué. Lorsque je suis en présence d'une personne aimant Dieu, je me sens irrésistiblement attiré vers elle. Quand, au contraire, je suis en présence d'une personne ennemie de Dieu, quelque chose m'en avertit immédiatement. J'éprouve un sentiment d'horreur, de répulsion extraordinaire qui se traduit par un tremblement de tout le corps et qui déterminerait les accidents nerveux les plus graves en se prolongeant. Et cet effet est constant. Jamais il n'a manqué.

— Eh bien, Monsieur, lui dit en souriant son interlocuteur, s'il s'agit d'un fait aussi facile à constater, vous pouvez vous passer de l'Académie. Voilà dix minutes que nous sommes en présence; veuillez me dire si j'aime ou si je n'aime pas Dieu.

Cette mise en demeure embarrassa si fort l'auteur de l'*Unitéide*, qu'il n'en est pas encore, je crois, revenu à l'heure qu'il est.

Sans vouloir établir aucun rapprochement entre des prétentions et des personnes qui n'ont assurément rien de commun, je proposerais volontiers une épreuve analogue à mon confrère Gustave Le Bon. Supposons, lui dirais-je, que vous avez en face de vous deux vieillards de 60 ans, que vous ne connaissez pas. L'un n'a jamais fumé de sa vie; l'autre a fumé sans cesse. Vous pouvez les interroger, les examiner aussi minutieusement que vous le voudrez, sauf la partie interne des dents (et encore!). Reconnaîtrez-vous quel est le fumeur? Si oui, dites-nous à quoi; si non, comme j'en ferais le pari, convenez que nous ne savons pas grand'chose sur les effets de cette regrettable habitude de fumer, et que ce que nous en pouvons dire de plus juste, c'est qu'elle est fort bête.

L'auteur a fait d'assez nombreuses expériences, fort intéressantes d'ailleurs, sur des grenouilles en les empoisonnant avec de la nicotine. Une goutte de nicotine pure introduite dans la bouche de ces animaux détermine des contractions tétaniformes des parois latérales de

l'abdomen, une injection générale des vaisseaux superficiels, et le tremblement fibrillaire de quelques muscles. La relation de la première expérience se termine ainsi :

« La nicotine a été administrée à 10 heures du matin. A 10 heures 3/4 l'animal est ouvert et le cœur mis à nu. Il bat 53 fois par minute ; à 6 heures du soir, il battait 34 fois ; à 8 heures, 16 fois ; à 9 heures et quelques minutes, les battements s'arrêtèrent complétement. » Je le crois sans peine, et je serais curieux de savoir combien d'heures de plus, ou de moins, battrait le cœur mis à nu d'une grenouille à laquelle on n'aurait pas administré de nicotine.

Puisque j'ai le plaisir de causer avec mon confrère Gustave Le Bon, dont le nom me rappelle celui de mes vieux ducs de Bourgogne, qu'il me permette de consigner ici un de mes plus vifs et de mes plus horribles souvenirs d'enfance. J'étais à la campagne, et je regardais, non sans répugnance, un crapaud qui traversait la route. Vint à passer un gros homme. Il me dit : « As-tu déjà vu crever des crapauds ? — Non. — Eh bien, tu vas voir ça. » Il tira de sa poche une tabatière, y prit une pincée de tabac et en saupoudra le dos de l'animal. La malheureuse bête aussitôt se gonfla, se boursoufla, entra dans un état convulsif, devint monstrueux. Ce fut un spectacle hideux, et, comme Buridan, je le revis longtemps dans mes cauchemars. Quant au gros homme, enchanté de l'effet produit, il renifla bruyamment une forte prise de ce même tabac, afin de me montrer sans doute que la poudre de Nicot n'agissait pas sur sa pituitaire comme sur le dos de sa victime, et de me convaincre de la supériorité de l'homme sur le crapaud.

Nous en pouvons retenir ceci du moins, c'est que des expériences sur les animaux il ne faut pas conclure à l'homme.

Un souvenir encore. — Quand on en a évoqué un, ils arrivent en foule. — Au milieu d'une réunion nombreuse, un enfant de 2 ans environ tournait autour d'un abbé, dont le costume l'intriguait probablement. L'abbé, qui tenait, en causant, une large tabatière, l'ouvre et la présente à l'enfant. Celui-ci, habitué à recevoir des bonbons, plonge sa petite main dans la boîte, prend une poignée de poudre et s'en emplit la bouche avant qu'on ait eu le temps de soupçonner son dessein. J'étais là, et je me mis en devoir immédiatement de débarrasser le pauvre petit de cette gourmandise d'un nouveau genre ; mais la chose n'était pas facile, et avant que j'eusse nettoyé tous les replis de la muqueuse, il se passa un assez long temps.

Je m'attendais à ce que l'enfant fût, sinon malade, du moins indisposé ; à ce qu'il eût des nausées, des vomissements ou des évacuations alvines. Il n'y eut rien du tout. Une demi-heure après, on se mit à table et l'enfant dîna de bon appétit.

Je m'aperçois que les anecdotes m'ont empêché d'analyser la brochure de M. Gustave Le Bon. Elle peut se résumer en quelques conclusions. Je citerai les principales : « Les fumeurs et les personnes qui, sans fumer se trouvent dans une atmosphère chargée de fumée de tabac, absorbent par chaque quantité de 100 grammes de tabac brûlé, une proportion de nicotine variant de quelques centigrammes à 1 gramme, suivant les circonstances dans lesquelles ils sont placés. Ils absorbent aussi une quantité d'ammoniaque à peu près égale.

« .... La nicotine est un des poisons dont les effets se dissipent le plus rapidement et pour lesquels l'accoutumance se produit le plus promptement. On peut amener graduellement un animal à en supporter des doses relativement élevées. » — « Parmi les effets de la fumée de tabac sur l'homme, on peut citer, *à petites doses* : l'excitation momentanée des facultés intellectuelles ; *à doses répétées*, des palpitations, des troubles de la vision et surtout la *diminution de la mémoire, notamment de la mémoire des mots.* »

Il faut remercier M. Gustave Le Bon de deux choses : 1° d'avoir fait entrer la question dans une voie scientifique en montrant que par des expériences bien instituées, on peut se rendre compte — approximativement — de la quantité de nicotine absorbée, soit par les fumeurs, soit par les personnes qui séjournent dans une atmosphère chargée de fumée ; 2° d'avoir été modéré dans ses conclusions. C'est un grand progrès ; car, lorsqu'il s'agit de réformer une habitude aussi générale que celle de fumer, il faut toucher bien juste pour être écouté ; la moindre exagération fait manquer le but. Et jusqu'à présent, avec les meilleures intentions du monde, on n'a procédé que par exagérations. L'auteur, malgré la modération dont je viens de le louer, n'échappe pas entièrement au défaut de forcer la note. Attribuer à l'usage du tabac la diminution de la mémoire des mots, c'est un peu comme si on lui attribuait la presbytie chez les vieillards. Une chose m'étonne, c'est qu'on n'ait pas encore songé — que je sache — à mettre sur le compte de cette habitude la calvitie précoce, bien plus fréquente en France chez les hommes (et, en France, ce sont les hommes qui fument), que chez les femmes. Mais la diminution de la mémoire des mots s'observe chez les fumeurs et chez les non fumeurs, chez les femmes aussi bien que chez les hommes. Cette diminution porte d'abord sur les noms propres et elle commence chez tout le monde, sans distinction de pipe, de sexe, ni de tabatière, dès l'âge de trente ans. C'est physiologique.

A propos de physiologie, une remarque critique pour finir. *In caudâ venenum.* Mais, ici, le venin n'est guère plus méchant que la nicotine.

M. le docteur Gustave Le Bon a écrit, à la page 11, la phrase suivante : « Les principes condensés (de la fumée) sont absorbés soit par la muqueuse buccale, soit par celle du tube *digestif quand la fumée est avalée.*

Cette phrase m'a arrêté, parce qu'elle contient une grosse erreur, sinon deux, et parce que je l'ai déjà lue dans l'ouvrage d'un professeur de la Faculté de Paris, dont M. Gustave Le Bon pourrait peut-être invoquer l'autorité.

La fumée, chez l'homme ne s'avale jamais (il ne peut être question, bien entendu, de la petite quantité de fumée entraînée par la salive). Si les grenouilles fumaient, tout au plus pourrait-on dire de celles qui feraient pénétrer la fumée dans les bronches, qu'elles l'avalent. Les grenouilles respirent, en effet, par de véritables mouvements de déglutition. Mais, dans ce cas-là même, la fumée n'irait pas dans le tube digestif. Chez l'homme encore une fois, la fumée n'est jamais avalée. Elle est inspirée, et sous aucun prétexte elle ne pénètre dans les voies digestives. Pour s'être trompé en bonne compagnie, l'auteur ne s'est donc pas moins trompé. Heureusement cela n'a aucune importance dans l'espèce et ne modifie en rien les conclusions de son travail. Mais si, fatalement, nous sommes condamnés à perdre en partie la mémoire des mots, tâchons de conserver le sens de leur signification propre. Comme tout serait simplifié, si l'on n'employait jamais de mots au hasard! Mais personne, peut-être ne se soucie de simplifier! — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 mai 1872. — Présidence de M. Barth.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1871 dans le département du Loir-et-Cher. (Com. des épidémies.)

2° Un mémoire de M. le docteur Debet de la Crouzille, sur la variole et le vaccin. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Peyraud et M. Falières, pharmacien à Libourne, renfermant une note pour servir à la démonstration des effets du bromure de potassium pur contre l'épilepsie. (Accepté.)

2° Une lettre de remerciements de M. le docteur Blanc (d'Uzès), lauréat de l'Académie.

—

M. Larrey appelle l'attention de l'Académie sur les conditions fâcheuses d'humidité du local où sont placés les collections et les livres composant la bibliothèque de la Société. Ces collections sont menacées d'une détérioration et d'une perte plus ou moins prochaines. Il demande que le Bureau veuille bien faire une démarche auprès du ministre pour obtenir un local où les précieux ouvrages faisant partie de ces collections ne soient pas exposés à pourrir par l'humidité.

M. le Président répond que des démarches ont été faites à diverses époques, et récemment encore, au jour de l'an, auprès de M. le ministre de l'instruction publique. Le Bureau se propose de renouveler ces démarches, et il invite les membres influents de l'Académie à vouloir bien s'y associer.

Après quelques observations présentées par MM. J. Cloquet, Caventou, Chauffard, Husson et par M. le Secrétaire annuel, l'Académie se rallie à la proposition de M. le Président.

—

M. Devilliers dépose sur le bureau, pour servir à la commission de l'hygiène de l'enfance, les Comptes rendus statistiques du Comité d'hygiène de Turin pour les années 1867, 1868 et 1869, par M. le docteur Giuseppe Rizetti.

M. Béclard présente le modèle d'un porte caustique de trousse contenant une seringue de Pravaz, fabriqué par M. Favre, sur les indications de M. Gaurié.

M. Demarquay présente, au nom de M. le docteur Félix Roubaud, un ouvrage intitulé : *De l'impuissance et de la stérilité chez l'homme et chez la femme.*

M. Gueneau de Mussy présente, au nom de M. le docteur Groussin, un instrument destiné à constater l'état de la nutrition chez les petits enfants.

M. Larrey présente un travail sur une épidémie de méningite cérébro-spinale, par M. le docteur Arnould, médecin-major.

—

M. Caventou (Eugène) lit, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

M. Boudet lit un travail ayant pour titre : *De la digitaline et de l'aconitine cristallisées.*

L'auteur fait remarquer que les alcaloïdes cristallisés n'ont ni la même composition ni les mêmes propriétés que les alcaloïdes amorphes. De là, pour les médecins, la difficulté d'avoir des médicaments sur l'identité desquels ils puissent compter, au point de vue de l'action thérapeutique ; de là aussi l'inconvénient très-sérieux de dépasser l'action thérapeutique et de produire des effets toxiques. Il y aurait donc un grand intérêt pour les médecins et pour les malades à ce qu'un formulaire légal fût établi qui déterminât les doses auxquelles ces nouveaux alcaloïdes peuvent être prescrits. M. Boudet propose donc de nommer une commission chargée d'établir ce formulaire.

M. Bussy dit que, jusqu'à ce que des formules définitives, si faire se peut, aient été déterminées par une commission académique, il y a lieu, pour la sécurité des malades et des médecins, de s'en tenir aux formules du Codex, les seules légales.

M. Gubler partage entièrement l'avis exprimé par M. Bussy. Il saisit l'occasion qui se présente de dire son opinion sur la prétendue supériorité de la digitaline cristallisée sur la digitaline amorphe. M. Gubler a fait, sur une douzaine d'animaux, une série d'expériences très-précises desquelles il résulte que la digitaline cristallisée n'est nullement supérieure à la digitaline amorphe. Au contraire, dans les expériences dont il s'agit, la digitaline amorphe aurait montré plus d'activité que la digitaline cristallisée. Il y a donc lieu, dit M. Gubler, de maintenir le *statu quo* et de s'en tenir aux formules du Codex.

M. Marrotte n'est pas de l'avis de M. Gubler sur l'activité comparative de la digitaline cristallisée et de la digitaline amorphe. Dans les expériences auxquelles il s'est livré, M. Marrotte a obtenu, avec 1/4 de milligramme de digitaline cristallisée, des effets de sédation du pouls et de diurèse que l'on ne produit avec la digitaline amorphe qu'en la portant à la dose de 2 à 3 milligrammes. 1 milligramme de la première a déterminé des accidents du côté du tube digestif, des vomissements, de la diarrhée, qui ont duré plusieurs jours, et que la digitaline amorphe, même à la dose de 6 milligrammes, n'est pas capable de produire.

M. Marrotte fait observer qu'il y a, d'ailleurs, relativement aux effets des médicaments, des différences extrêmes et très-inattendues suivant les individus. Ainsi, dernièrement, un enfant a pu avaler un flacon tout entier de granules de digitaline sans en être le moins du monde incommodé. — Dans cette question de l'action des médicaments, la science est loin d'être faite.

M. Gubler dit qu'il a pris soin, dans ses expériences, de se servir de digitaline cristallisée et de digitaline amorphe de première qualité, afin d'avoir des substances exactement comparables.

Il fait remarquer que les médicaments introduits dans l'estomac sous forme de pilules ou de granules ne se dissolvent pas toujours dans les liquides de cet organe. Lorsque la dissolution, et, partant, l'absorption, ne s'effectuent pas, il n'est pas étonnant que des doses même très-considérables de substances toxiques restent sans action.

M. Gubler ne veut pas tirer de conclusion absolue des expériences comparatives qu'il a faites avec la digitaline cristallisée et la digitaline amorphe. Mais s'il fallait conclure, d'après elles, la supériorité appartiendrait à la digitaline amorphe.

La proposition de M. Boudet est renvoyée à une commission composée de MM. Vulpian, Marrotte, Gubler, Buignet et Boudet.

—

M. Chassaignac lit un travail sur le traitement de l'empyème par la méthode du drainage, qu'il considère comme supérieure à l'incision et à la ponction des parois thoraciques.

M. Jules Guérin fait des réserves formelles relativement à l'opération de l'empyème par la thoracentèse sous-cutanée. Il a obtenu par cette méthode des guérisons authentiques qui ont eu pour témoins une foule de médecins, de chirurgiens et d'élèves des hôpitaux de Paris, et sur la réalité desquelles aucun doute ne saurait s'élever. Ces résultats, d'ailleurs, ont été consignés tout au long dans les comptes rendus de l'Académie, à la suite des discussions qui ont eu lieu sur ce sujet.

M. J. Guérin dit que, avant de condamner cette méthode, M. Chassaignac aurait dû l'expérimenter comparativement avec le drainage. Ne l'ayant pas fait, il n'a pas le droit de la rejeter.

M. Chassaignac répond qu'il n'a pas eu l'intention de méconnaître le mérite de la thora-

centèse sous-cutanée. Cette méthode a été un progrès réel. Seulement, il ne voit pas que sa supériorité soit établie sur un groupe de faits comparable à celui sur lequel il a institué la méthode du traitement de l'empyème par le drainage.

M. le Président dit qu'il y aurait à mettre de nouveau ce sujet en discussion. Il y a encore des obscurités. Il y aurait, par exemple, à rechercher comment une ponction faite à la poitrine, dans un cas d'épanchement pleurétique parfaitement reconnu et diagnostiqué, n'amène pas même la sortie d'une seule goutte de liquide. On rencontre dans la pratique plus d'un fait de ce genre.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Vin tonique amer.

Extrait de colombo	2	grammes.
Extrait de quassia	2	—
Vin de Malaga	500	—

Dissolvez et filtrez.

Deux cuillerées une demi-heure avant chacun des deux principaux repas, pour stimuler l'appétit des personnes convalescentes de maladies graves et des dyspeptiques. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 Mai 1743.

Arrêt du Parlement de Paris, rendu en faveur d'un sieur Martel, marchand épicier à Paris, et les maîtres et gardes du corps des marchands épiciers et apoticaires-épiciers. Cet arrêt combat la prétention des syndics et de la communauté des chaircutiers et inspecteurs des porcs ; et permet auxdits marchands épiciers et apoticaires-épiciers de vendre en gros des jambons de Bayonne, Mayence, Bordeaux, et d'autres villes, des lards fumés, salés, cuisses d'oye et petits-lards, en tonne, en barrique, comme ils voudront. — A. Ch.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 10 *mai* 1872 : Communication de M. Luys. — Discussion sur le mode opératoire dans la thoracentèse.

Boite aux Lettres

M. F. A..., à Saint-Marcellin. — Pourquoi n'enverriez-vous pas au concours les modèles dont vous me parlez, avec une notice, bien entendu? Pour tous les autres travaux indiqués, vous pourriez, sans déplacement, les adresser à quelqu'un de confiance que je serais en mesure de vous faire connaître, et qui jugerait de l'opportunité et de la nature de leur publication.

M. B..., à Moncoutant. — Trop politique, cher confrère ; nous nous garons comme d'un grand danger de toute ingérence dans ces questions.

M. G..., à Clermont-Ferrand. — Le titre seul nous effraye. Si vous n'avez pas cent mille fois raison, ne publiez pas, de grâce !

M. P..., à Saint-Chamond. — Merci de votre communication; il y a les éléments d'une utile publication.

M. T..., à Gannat. — Une fois n'est pas coutume, et notre extrême sobriété à cet égard doit vous être agréable.

M. M..., à Sainte-Terre. — L'*Annuaire* de l'Association vous fournira tous les documents désirables.

M. C..., à Montpellier. — Sera examiné avec tout le soin dont le sujet et l'auteur sont dignes.

M. G..., à Toulouse. — Reçu le volume et attends les feuilles annoncées.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

A PROPOS DU CONCOURS DE L'AGRÉGATION.

Le concours de l'agrégation vient de se terminer par la nomination de MM. Hayem, Damaschino, Fernet, Lancereaux, Bergeron, Duguet et Rigal; nous n'avons pas à apprécier le verdict rendu, mais nous pouvons, nous devons dire, qu'il est regrettable qu'un plus grand nombre de places n'ait pas été mis à la disposition du jury. Entre les nouveaux élus et plusieurs des concurrents auxquels il n'a pas été donné d'atteindre le but, la distance est en effet minime, et les juges ont été certainement embarrassés au moment de prendre la décision définitive. Plus d'un, en effet, pendant les épreuves, a exprimé l'opinion que ce concours était l'un des plus remarquables que l'on eût vus depuis longtemps à la Faculté de Paris. Aucun des treize concurrents qui n'eût une valeur réelle et qui, dans d'autres conditions, n'eût pu très-légitimement être proclamé parmi les élus.

Quelques-unes des thèses qui n'appartiennent pas cependant aux vainqueurs, sont des œuvres déjà appréciés par le public et qui prennent, dès aujourd'hui, rang dans les bibliothèques sérieuses. Même dans les conditions actuelles, certains noms qui ne figurent pas sur la liste du succès, auraient pu y être inscrits sans que les applaudissements du public eussent été pour cela moins bruyants et moins sincères.

Que le lecteur veuille bien nous permettre quelques réflexions à ce sujet.

D'abord, l'éclat de ce concours est la meilleure réponse à ceux qui, jetant le manche après la coignée, ne savent plus que chanter tristement l'hymne funèbre de la désespérance. Si, malgré le trouble profond causé par nos désastres, malgré la suspension des cours, l'incertitude de l'avenir, la dépression générale des esprits; si, disons-nous, le premier concours ouvert dans des circonstances si défavorables, nous montre toute une pléiade d'hommes jeunes, ardents et merveilleusement préparés aux luttes scientifiques, alors c'est que la nation ne demande qu'à se relever, et que son affaissement momentané va lui donner l'occasion de prouver une fois de plus les ressources infinies de sa vitalité.

Après cet acte très-justifié d'espérance, dont nos lecteurs, nous n'en doutons pas, reconnaîtront la légitimité, nous voudrions leur soumettre une considération d'ordre général que provoque le fait actuel :

FEUILLETON

M. VÉE.

Quel homme excellent et bienveillant et bienfaisant nous venons de perdre! Si M. Vée n'était pas médecin, il se rattachait à notre confrérie par le lien étroit de la pharmacie; son officine, que durant de longues années il a dirigée rue du Faubourg-Saint-Denis, était l'une des plus sûres et des plus consciencieuses officines de Paris; on trouvait là le respect et le culte des vieilles et austères traditions professionnelles, unies au sentiment et à l'amour du progrès. Dans les agitations qui, depuis plus d'un siècle, se font périodiquement sentir dans le monde pharmaceutique, M. Vée avait su prendre une place à part, place de modérateur et de conciliateur entre les partisans d'une législation excessive, presque toujours inappliquée, et les poursuivants d'une liberté dangereuse. Ces deux tendances sont représentées : la première par la *Société de pharmacie*, la deuxième par la *Société de prévoyance et de secours mutuels des pharmaciens*; M. Vée était membre et a été dignitaire de ces deux Sociétés, car les deux partis avaient pour son caractère, estime, considération et respect.

M. Vée a rempli des fonctions importantes et dans toutes il a laissé le souvenir d'un homme de bien et d'un administrateur d'une haute capacité. La révolution de 1848 le trouva maire du 5ᵉ arrondissement (aujourd'hui le 10ᵉ) qui était alors, avec le faubourg Saint-Antoine, le Belleville et le Montmartre de l'époque. La Révolution eut le bon goût et le bon esprit de laisser M. Vée à ses fonctions où il rendit les plus grands services par la seule autorité de son caractère. Il y a plus d'un tiers de siècle, il a institué dans cet arrondissement une Société

Le concours est certainement le mode le plus juste d'accession aux places, aux fonctions et aux honneurs. C'est le seul qui sauvegarde complétement la dignité des compétiteurs et qui confère à ceux qui sortent vainqueurs de ces luttes publiques l'autorité dont ils ont besoin dans la position qu'ils ont conquise. Mais si le concours grandit ceux qu'il favorise, il est peut-être injuste envers ceux qui n'ont pu arriver premiers.

Ainsi la Faculté de Paris avait sept places d'agrégés à donner : il s'est présenté treize concurrents. Quelle compensation est offerte aux six derniers? Si le nombre des concurrents restant le même, la Faculté n'eût disposé que de trois places; quelle compensation eût été donnée à MM. Lancereaux, Bergeron, Duguet et Rigal? L'effort eût été aussi grand, le travail pareil, la preuve de capacité aussi manifeste. Dans un cas, cependant, la position et le titre acquis sont magnifiques; dans l'autre, il ne reste rien, rien que le regret d'avoir échoué et de ne pouvoir, souvent, comprendre cet échec. Il est bien certain, en effet, que dans beaucoup de circonstances, les choix du jury ne sont pas déterminés par des motifs exclusivement scientifiques. Je le dis sans arrière-pensée de critique ni de reproche. Bien souvent, il doit arriver, les concurrents étant nombreux pour une seule place, et leur mérite étant sensiblement égal, qu'il soit impossible de faire entre les premiers d'entre eux un choix motivé scientifiquement. Ainsi, dans les concours du Bureau central, lorsque quarante concurrents se font inscrire pour deux places, on accordera bien que les dix premiers pourraient être indifféremment nommés et bien nommés. Ce sont évidemment des considérations extrinsèques qui, dans ces cas, décident les juges. Et c'est ici précisément que surgit l'idée de compensation que j'invoquais tout à l'heure. Les échecs éprouvés aux précédentes épreuves peuvent devenir des titres au concours suivant et, entre deux candidats d'égale force, la justice indique que c'est le plus ancien, celui qui, déjà, s'est présenté au combat, qui devra être choisi. Est-ce toujours ainsi que les choses se passent? Je veux bien l'admettre, quoique je n'en sache rien. Mais les juges ne sont pas les mêmes à deux concours successifs; mais les candidats repoussés peuvent ne pas vouloir se présenter à de nouvelles luttes, ou se trouver dans l'impossibilité de le faire. Des raisons de santé, de fortune, de changement de situation s'opposeront peut-être à ce que les mêmes combattants descendent dans l'arène. Les luttes dont il s'agit sont longues, elles coûtent cher, elle exigent un effort considérable, l'abandon de la clientèle durant plusieurs mois, une séquestration à peu près absolue. Elles exigent, en outre, la

---

ouvrière de secours mutuels dont il est resté le président jusqu'à sa mort. Dans l'organisation de cette Société, l'une des plus nombreuses qui existent, puisquelle compte plus de 3,000 sociétaires, nous ne pouvons pas oublier, nous, médecins, que M. Vée avait résolu de la façon la plus simple le problème délicat et agitant de la participation du Corps médical dans les Sociétés de secours mutuels. Quand cette question commença à occuper les médecins, l'UNION MÉDICALE fit appel aux lumières et à l'expérience de M. Vée, qui voulut bien publier dans ses colonnes un exposé du fonctionnement de la Société qu'il présidait et des résultats satisfaisants qu'il avait obtenus en ce qui concerne le concours du Corps médical. Cette organisation très-facile et qui a été rappelée et conseillée dans le beau rapport fait par M. Barrier à l'*Association générale*, donne une égale satisfaction aux légitimes droits des médecins, à la liberté des sociétaires de choisir leur médecin, et aux exigences administratives non moins légitimes des Sociétés de secours mutuels.

Ce système est aussi raisonnable que possible, et il ne paraît pas inopportun de le rappeler pour honorer la mémoire de M. Vée, car il l'inaugura spontanément, alors que les récriminations des médecins n'avaient eu ni la gravité ni la généralité qu'elles ont prises depuis, M. Vée n'étant mû que par des sentiments de justice et de libéralité.

M. Vée calcula, d'après les ressources de sa Société, à quel taux il pouvait élever les visites, consultations et autres soins médicaux. Cela fait, il adressa le tarif à tous les médecins de l'arrondissement, en les invitant à lui faire connaître leur consentement. De tous ceux qui consentirent, il dressa une liste et la communiqua à tous ses sociétaires. Les choses fonctionnent ainsi depuis plus de trente ans dans ce populeux arrondissement de Paris, et aucune réclamation sérieuse, que je sache, ne s'est jamais produite.

Pendant son administration municipale, M. Vée, qui s'était déjà fait remarquer par des écrits

confiance en soi et la foi en la justice des juges, sentiments qu'altèrent assez rapidement l'aigreur et le découragement qui résultent d'échecs que l'on est naturellement porté à regarder comme immérités. L'âge aussi arrive, qui rend impropre à ces joûtes auxquelles conviennent surtout les qualités de la jeunesse.

Quels que soient les motifs des abstentions volontaires ou involontaires, elles sont assez nombreuses. Il suffirait, du reste, pour la thèse que je soutiens, qu'elles fussent possibles.

Je dis qu'il y a lieu de se préoccuper de la situation des concurrents qui, après avoir fait preuve dans un ou plusieurs concours d'une valeur réelle, capable, les circonstances étant autres, de les faire arriver au but, sont simplement rejetés dans la foule, sans compensation aucune.

Ce serait sans doute tomber dans l'exagération que de parler d'injustice. On sait d'avance à quelles chances on s'expose. Il n'y a là que des conditions loyalement proposées et librement acceptées. Aussi les évincés n'élèvent-ils nulle réclamations.

Si je le fais à leur place, si je me constitue d'office leur avocat, c'est qu'il me semble qu'avec une modification très-légère aux usages établis, il serait facile de récompenser tous les mérites et de reconnaître tous les efforts sérieux. Cette modification, sans inconvénient pour personne, aurait, à mon sens, plusieurs avantages. Elle consisterait, dans l'espèce, à donner le titre d'agrégé (*ad honores*) à tous ceux qui eussent été légitimement nommés agrégés, s'il y eût eu un plus grand nombre de places vacantes. Dans un prochain article, je tâcherai de justifier ma proposition et je reviendrai sur ce que je sais du concours qui vient de finir.

Dr Maximin LEGRAND.

HYGIÈNE PUBLIQUE

PRÉPARATION ARSÉNICALE LIVRÉE SOUS LE NOM DE SULFATE DE POTASSE.

Il paraît qu'une maison de drogueries de Paris a livré à beaucoup de pharmaciens, sous le nom de sel de Duobus, du sulfate de potasse mêlé d'arséniate de potasse. Un empoisonnement, constaté judiciairement, en a été la conséquence.

Voici la circulaire que le ministre de l'agriculture et du commerce adressait aux préfets à cette occasion, à la date du 5 mars 1872 :

---

importants sur l'assistance publique, dans lesquels il cherchait à faire prévaloir le système du secours à domicile sur celui du secours hospitalier, M. Vée organisa le bureau de bienfaisance de son arrondissement sur ces données, et obtint des résultats qui attirèrent sur lui l'attention. Ayant quitté la mairie et abandonné l'exercice de la pharmacie, l'Administration de l'assistance publique chercha à attirer à elle un homme de cette valeur, et le nomma à une de ses places d'inspecteur général.

Bientôt, et par l'activité, le zèle et l'intelligence dont il avait fait preuve, l'Administration lui confia les fonctions de chef d'une de ses divisions les plus importantes.

C'est dans cette dernière étape d'une vie déjà si laborieuse et si bien remplie qu'il ajouta le plus beau titre qu'il se soit acquis à la reconnaissance des hommes. Je veux dire l'établissement sur des bases nouvelles du service des enfants assistés, trouvés et abandonnés.

« Au lieu de ces asiles, dit la notice publiée sur M. Vée par le *Constitutionnel*, où croupissaient jadis dans l'hébétude et l'étiolement ces malheureux déshérités, il résolut, en les dispersant dans la campagne, au milieu des population rurales, de constituer aux *petits Parisiens* une famille dont la plupart ne sortaient plus, et devenaient, par l'affection qu'ils y avaient conquise et les services rendus à la communauté, de véritables enfants pour le père nourricier.

« Fort de ce premier succès, son esprit inventif posait à son activité bienfaisante un nouveau problème à résoudre : c'était l'adoption des enfants assistés par des personnes riches et dénuées de postérité.

« Avec quelle satisfaction de cœur et quelle émotion il nous racontait, il y a moins d'un mois, les visites et les remerciements qu'il recevait de ménages qui s'étaient complétés de

Monsieur le préfet, M. le ministre de la justice vient d'appeler mon attention sur un cas d'empoisonnement déterminé par l'usage interne d'une préparation arsénicale livrée par un pharmacien sous le nom de sel de Duobus (sulfate de potasse).

Il résulte des informations prises à ce sujet que cette substance toxique provenait d'une maison de drogueries de Paris et que cette même maison en a expédié, par erreur, à d'autres pharmaciens un certain nombre de paquets sous le nom de sel de Duobus;

Cette substance, répandue dans beaucoup de pharmacies en France pourrait donner lieu à des accidents REGRETTABLES. Il est urgent de prendre des mesures pour éviter ces accidents.

Je vous prie, Monsieur le préfet, de donner immédiatement mission aux inspecteurs des pharmacies et drogueries de votre département, d'aviser, par lettre, les pharmaciens et droguistes de leur circonscription du danger dont il s'agit et de faire en outre toutes les démarches ou recherches propres à découvrir et à retirer des officines la substance toxique livrée sous le nom de sel de Duobus ou sous tout autre.

En raison de cette circulaire ministérielle, la lettre suivante a été adressée par M. Bussy, directeur de l'École de pharmacie de Paris, aux pharmaciens de la circonscription, en date du 20 mars 1872 :

Monsieur, je suis informé qu'un pharmacien de province a reçu d'une maison de Paris du sulfate de potasse (sel de Duobus) contenant, par suite d'une erreur, une certaine quantité d'arséniate de potasse, mélange dont l'usage a donné lieu à un accident très-grave.

J'ai l'honneur de porter ce fait à votre connaissance et, dans la crainte qu'un pareil accident se produise, je vous invite à ne recevoir et à ne livrer au public sous le nom de sulfate de potasse ou sel de Duobus, aucun produit qui n'ait été préalablement vérifié par vous, et que vous n'ayez acquis la certitude qu'il n'est point souillé par le mélange d'un sel arsénical.

Dans le cas où il vous resterait quelques doutes sur la pureté du sel que vous aurez examiné, vous pourrez confirmer vos essais au laboratoire de l'École de pharmacie.

L'attention de MM. les professeurs chargés de l'inspection des pharmacies sera particulièrement appelée sur ce sujet.

La lecture de ces documents, qui sont publiés dans le numéro du *Journal de pharmacie et de chimie* du 1er mai 1872, nous paraît motiver les observations suivantes :

Il nous semble que dans cette grave conjoncture l'action de l'autorité protectrice de la vie des citoyens n'a pas été assez prompte. Tandis que le ministre de la justice appelait l'attention du ministre de l'agriculture et du commerce sur l'empoisonnement déterminé par une préparation arsénicale vendue par un droguiste sous le nom de sulfate de potasse, et que les préfets écrivaient aux inspecteurs des phar-

---

cette manière, et dont le foyer, terne et éteint jusqu'alors, s'était, grâce à lui, animé d'une vie nouvelle!

« Mais, pour atteindre ce résultat, de quelles précautions, de quelle sollicitude de femme il entourait ces frêles créatures, afin de les présenter convenablement à leurs futurs parents, de les faire aimer, de rendre enfin ces adoptions sérieuses, et de préserver ses protégés contre le retour capricieux de leur famille d'adoption! »

Membre et dignitaire de la Société d'économie politique, M. Vée avait profondément étudié toutes les questions sociales dont la solution se présente aujourd'hui à nos esprits inquiets. Cette solution il ne la demandait ni à de folles théories, ni à de décevantes espérances, ni à ces subversives manifestations dont il a eu la grande douleur de voir les horribles conséquences. Esprit élevé, libéral et progressif, il attendait les améliorations du temps, de l'expérience, surtout de l'instruction des masses à laquelle il poussait de toute l'énergie de son cœur généreux. Le grand malheur du peuple, répétait-il souvent, c'est son ignorance qui le rend fatalement la proie de tous ceux qui flattent ses instincts brutaux et font appel à ses appétits matériels. Instruisons-le, car l'instruction est le seul paratonnerre de la foudre révolutionnaire.

Et tous ses actes, tous ses écrits sont marqués au coin de cette philanthropie pratique, expérimentale, si j'osais ainsi dire. Dans les allocutions qu'il prononçait aux assemblées générales de sa Société de secours, c'était le père de famille parlant à ses enfants, leur développant un thème de bonne conduite et de morale, citant les belles actions de ses sociétaires et les mettant pour ainsi dire à l'ordre du jour de la reconnaissance et de l'honneur.

Aussi ce peuple dont il était le père, non pas ce peuple du mont Aventin, non pas ce peuple des collines factieuses du nord et de l'est de Paris, mais le peuple laborieux des nombreuses

macies afin qu'ils eussent à aviser, par lettre, les pharmaciens du danger auquel leurs clients pouvaient se trouver exposés en ingérant le médicament adultéré, évidemment de nouveaux cas d'empoisonnement, des *accidents regrettables*, selon la placide expression de la circulaire ministérielle, pouvaient se produire. A notre avis, l'alarme aurait dû être donnée directement au public, et sans aucun délai, par le ministre de la justice ou par le ministre de l'agriculture et du commerce. Le moyen le plus sûr et le plus prompt, comme un télégramme aux préfets communiqué aux journaux, nous aurait paru le meilleur.

Ce n'est pas sans un sentiment de terreur que nous constatons un intervalle de quinze jours entre la date de la circulaire ministérielle aux préfets et la date de la lettre du directeur de l'École de pharmacie, avertissant les pharmaciens. Et probablement bien des jours s'étaient passés depuis la constatation juridique d'un empoisonnement, et l'avis adressé au ministre de l'agriculture et du commerce par le ministre de la justice. Nous sommes stupéfait d'avoir à penser que nous sommes encore tellement enserrés dans le réseau des attributions et des conventions officielles qu'il ne se soit trouvé personne pour s'adresser directement au public et lui dire : une erreur très-grave s'est glissée chez un droguiste qui a vendu à un certain nombre de pharmaciens du sulfate de potasse mêlé d'arséniate; un empoisonnement s'en est déjà suivi, il est urgent de s'assurer immédiatement de la pureté du sulfate de potasse existant dans toutes les pharmacies. Non, la chose a suivi la filière administrative ordinaire : les voisins n'ont pas cru avoir le droit de crier au feu en jetant un premier seau d'eau sur l'incendie commençant; en voyant le pendu on ne s'est pas cru le droit de couper la corde, on est allé chercher M. le maire.

Nous croyons devoir ajouter une considération d'un autre ordre : le sulfate de potasse qui est heureusement un purgatif peu employé, entre dans la poudre de Dower du Codex français à la dose de 4/11 un peu plus de 1/3, et à la dose de 4/1 dans la poudre de Dower des pharmacopées anglaises et allemandes. Cette poudre s'administre à la dose de 2 décigrammes à 1 gramme. N'aurait-il pas été prudent d'attirer l'attention sur la possibilité de l'introduction du sulfate de potasse arsénical dans cette poudre qui est une préparation officinale? En pareille matière, on ne risque guère de pécher par excès de précaution.

Enfin, la conscience publique n'aurait-elle pas été satisfaite, en apprenant quelles ont été pour la maison de droguerie les conséquences de sa faute, de pouvoir juger de la protection offerte par les pouvoirs publics à la vie des citoyens? — J. J.

---

fabriques et des ateliers de cet arrondissement, lui a fait, lundi dernier, des funérailles magnifiques. Plus de 3,000 personnes l'ont accompagné à sa dernière demeure. A la tête de cet immense cortége, que l'église Saint-Laurent n'a pu contenir, marchait la municipalité du 10e arrondissement, l'Administration de l'assistance publique, les dignitaires et les membres de la Société de secours mutuels fondée par M. Vée; puis une foule de médecins, de pharmaciens et de membres des Sociétés savantes dont il faisait partie.

Sur la tombe, M. Dubail, maire du 10e arrondissement, M. le docteur Guibert, au nom de la Société de secours mutuels, et M. Debay, au nom de l'Assistance publique, ont rendu, dans des discours éloquents, un pieux et suprême hommage aux talents, aux vertus, aux bienfaits de cet homme de bien.

Les funérailles de M. Vée ont pu être une consolation pour sa famille affligée, pour nous, elles sont une espérance, presque un événement. Cette foule, où se pressaient tous les rangs, toutes les conditions sociales, mais où dominait l'ouvrier honnête et paisible, semblait nous dire que dans ce peuple de Paris, hélas si excitable, il y a place aussi pour la reconnaissance envers les hommes droits et sincères qui ne lui ont donné l'exemple que de la bonté, du dévouement, de l'amour de la famille, du respect de la propriété, de l'obéissance à la loi, de la compatissance intelligente pour les classes souffrantes et de l'excitation à toutes les améliorations sociales compatibles avec l'ordre et la liberté. On a vu des obsèques plus luxueusement splendides, on en a vu aussi de plus agitées et de plus tumultueuses, mais on en a rarement vu de plus touchantes et de plus significatives, au point de vue qui doit nous impressionner tous, l'apaisement des âmes et le retour aux véritables principes sociaux.

Si, dans sa vie publique, M. Vée a été le modèle de l'administrateur habile et de l'orga-

BIBLIOTHÈQUE

ANNUARIO DELLE SCIENZE MEDICHE (Annuaire des sciences médicales). Résumé des plus importantes publications de l'année 1872, par les docteurs P. SCHIVARDI et G. PINI. Deuxième année. Un volume in-12 de 376 pages. Milan.

Le succès paraît avoir accueilli cette publication annuelle, car cette deuxième année compte 116 pages de plus que la première. C'est d'un heureux augure. Son domaine ne s'est pourtant guère étendu au delà de la littérature médicale italienne, et sous ce rapport cet annuaire est bien inférieur à notre *Dictionnaire annuel*; mais dans ces limites, c'est un guide judicieux, exact et fidèle qui ne laisse passer aucune publication importante, livre, mémoire ou note, sans l'indiquer et signaler les points principaux des plus intéressantes. La nécrologie, les prix, les journaux et les grands événements scientifiques de l'année y sont aussi relatés.

Il se divise en six parties selon les afférences des divers points de la science. Sous la rubrique : *Anatomie normale et pathologique, tératologie, embryogénie, anthropologie, physiologie,* la première contient l'analyse de quelques ouvrages français et allemands. La deuxième : *Pathologie médicale, générale et spéciale,* indique la névralgie diaphragmatique de M. Peter et se termine par l'analyse de la nouvelle dermatose décrite par Beigel sous le nom de *Papilloma area elevatum* avec une deuxième observation du docteur Berg. Il s'agit d'une prostituée de 43 ans, syphilitique, qui présenta sur la face, sous forme d'une éruption variolique, des pustules gigantesques dont l'élévation et la circonférence étaient considérables. Dures, jaunâtres, avec un cercle rouge à la base, ces pustules étaient recouvertes de peau amincie, se déchirant à la pression et laissant échapper quelques gouttes de matière. Neuf jours après, elles étaient recouvertes de croûtes dont la chute ne laissa pas de trace sensible.

Les principales contributions des Italiens sont une modification du stéthoscope bi-auriculaire de l'Américain Camman et un plessimètre en bois. Mais la section de *pathologie chirurgicale* qui vient ensuite est riche en faits remarquables et leur fait le plus grand honneur. C'est d'abord une gastrotomie pratiquée par le professeur Landi, de Pise, à l'imitation de MM. Spencer-Wells, Kœberlé, Péan pour l'extirpation d'un miome et un fibrome utérin; deux autres gastrotomies exécutées pour un anus contre nature à la région ombilicale ; une fracture artificielle du fémur droit, pour corriger une claudication à gauche par le professeur Rizzoli; une résection heureuse du genou chez une fillette atteinte de tumeur blanche, troisième opération de ce genre pratiquée en Italie, tandis qu'elles ne se comptent plus en Angleterre; un nouveau succès de désarticulation coxo-fémorale sur un garçonnet, et un procédé particulier de résection scapulo-humérale nécessité par un coup de feu; citons en outre un procédé curatif de l'hydrocèle sans injections et une nouvelle méthode pour la circoncision que nous avons déjà fait connaître dans ce journal.

---

nisateur intelligent, dans ses relations privées il a été le type de l'aménité et de la bienveillance. D'apparence un peu froide et réservée, et qui était le résultat de sa modestie allant presque jusqu'à la timidité, on trouvait vite sous cette enveloppe un cœur chaud, sympathique à toutes les souffrances, toujours prêt à obliger, indulgent pour les faiblesses de l'infirmité humaine, s'exaltant au récit des grandes et belles actions, poussant au bien, payant d'exemple, toujours en action, et cela simplement, humblement, sans bruit, sans mise en scène, car rien ne lui était plus antipathique que l'éclat et la fanfare.

Ainsi s'est écoulée cette honorable et bienfaisante existence. Atteint d'un mal cruel dont une première ablation n'a pu empêcher la rédicive, M. Vée est mort, à l'âge de 75 ans, avec la fermeté d'un sage, avec toutes les espérances d'un spiritualiste.

Ayant été honoré de la bienveillance et de l'amitié de cet homme de bien, il m'a semblé que je devais payer aussi mon humble hommage à sa chère et respectable mémoire, et je crois lui avoir été agréable en l'ayant fait sobrement et seulement avec le cœur. — A. L.

— L'*Association française contre l'abus des boissons alcooliques* se réunit en séance générale le dimanche 12 mai, à 2 heures, 64, rue Neuve-des-Petits-Champs (*Cercle des Sociétés savantes*). L'ordre du jour porte :

1° Adoption des statuts et du règlement intérieur;

2° Nomination du bureau et du conseil d'administration;

3° Organisation des Sociétés locales.

Les membres adhérents qui n'auraient pas reçu de lettre de convocation sont priés de considérer le présent avis comme une invitation à assister à la séance.

De la quatrième partie : *Matière médicale et thérapeutique; toxicologie*, il n'y a guère d'inédit que la controverse suscitée par le professeur Baccelli, de Rome, sur l'usage interne de l'arséniate de quinine à haute dose (un gramme) contre les fièvres paludéennes dont nous aurons l'occasion de parler plus tard.

La *thérapeutique spéciale* (hydrologie, électro-thératie, hydrodermicie) et l'*hygiène* forment les deux dernières sections. Mais malgré cette division, la facture de cet annuaire laisse beaucoup à désirer pour la facilité des recherches. Les sous-divisions, comme l'obstétrique, l'ophthalmologie, ne sont indiquées par aucun signe, ce qui serait pourtant facile à faire par un titre distinctif placé en haut des pages. Il y a, en outre, de nombreuses fautes typographiques, surtout dans les noms propres, même les plus connus, ce qui donne lieu à des confusions fâcheuses. Ehrmann fils est ainsi confondu avec son père et les noms de *Coneheim* pour Cohnheim. Clifford *Allbott* pour Allbutt, *Rout* pour Routh, *Marcucci* pour Marcacci et plusieurs autres dont la correction serait trop longue, montrent que les épreuves ne sont pas suffisamment vues. Nous pourrions en dire autant pour les dates et les indications bibliographiques; erreurs capitales dans un ouvrage de ce genre, et que nous signalons pour son succès à l'attention de ses auteurs. P. Garnier.

JOURNAL DES JOURNAUX

Thérapeutique du croup par l'émétique, par M. Bouchut. — L'auteur professe que, dans l'administration de l'émétique contre le croup et les différentes phlegmasies pulmonaires, le mode d'administration est tout ce qu'il y a de plus important à connaître pour éviter la dépression antimoniale et les accidents cholériformes. C'est faute de prendre certaines précautions indispensables que l'émétique purge au lieu de faire vomir, ou bien n'est pas toléré et produit des évacuations abondantes suivies d'amaigrissement rapide et d'algidité. Pour que le tartre stibié ait toute son action contro-stimulante et antipyrétique, pour qu'il arrête la marche ascensionnelle d'une phlegmasie et diminue la température fébrile de un à un degré et demi, il faut, après son administration, donner peu à boire pour que les liquides ingérés ne fassent pas de l'émétique *en lavage*, c'est-à-dire ne convertissent pas l'émétique en agent purgatif. Ainsi employé, c'est un des meilleurs contro-stimulants dont dispose la thérapeutique. Dans le croup, c'est à la fois un contro-stimulant et un agent mécanique d'expulsion des fausses membranes du larynx; car, s'il fait vomir, il détermine des efforts tels du diaphragme, des muscles du ventre et du pharynx, que, dans le vomissement, les malades rejettent des lambeaux membraneux provenant des voies aériennes, et leur croup est guéri sans intervention chirurgicale.

Suivent trois observations confirmatives. (*Gazette des hôpitaux*, 30 avril 1872.) — T.

Some notes on the treatment of small-pox (Notes sur le traitement de la variole), par le professeur W. Stokes. — Revenant sur sa distinction du caractère sthénique et asthénique de la variole confluente à propos de l'épidémie qui sévit encore à Dublin, le célèbre clinicien remarque que la plupart des cas ont été de cette dernière espèce. Faiblesse extrême, rougeur livide de la peau, développement lent et irrégulier des pustules avec tendance à la confluence, pouls rapide, mou.

Le type sthénique se distingue par une vascularisation développée de la peau avec chaleur et gonflement, surtout à la face, lors du développement de l'éruption. Les meilleurs effets sont alors obtenus de linges imbibés d'une solution aqueuse de glycérine et étendus sur tout le visage, recouvert ensuite d'un masque de soie huilée. Mise ainsi à l'abri du contact de l'air et entretenue dans une humidité permanente, la face paraît plus sûrement exempte des profondes cicatrices des pustules qu'avec l'emplâtre du Vigo, d'autant mieux que ces simples compresses glycérinées tendent à diminuer l'inflammation locale. Dans le cas même de céphalalgie intense au début, M. Stokes se trouve bien de l'application de quelques sangsues aux tempes. Et imitant la pratique de Hebra contre les brûlures, il a employé avec le plus grand succès, de même que M. Hérard et d'autres, les grands bains tièdes prolongés contre le délire persistant dans la période de suppuration contre cette tension douloureuse de la peau, dont il rapporte un exemple remarquable. (*The Dublin Journ. of med. science*, janvier.) — P. G.

Amputations at the Massachusetts general hospital de Boston (Amputations faites à l'hôpital général du Massachusetts), par le docteur James Chadwick. — Statistique de 699 grandes amputations des membres avec leurs résultats excepté dans 7 cas. Ces tableaux, divisés suivant les articulations et la nature traumatique ou pathologique du mal, le moment de l'amputation, c'est-à-dire primitive ou secondaire en indiquant le nom de l'opéré et sa profession, son sexe, la nature du mal, la date de l'amputation, le nom du chirurgien, avec beaucoup d'autres détails, permet ainsi d'avoir une idée exacte de ces résultats qui sont des

plus satisfaisants. Mais il faut ajouter, pour l'intelligence du sujet, que toutes ces amputations ont été faites dans un hôpital de 175 lits divisés par salles de 7 à 21 seulement.

La comparaison de cette statistique avec celle des hôpitaux de New-York, de Pensylvanie et de l'hôpital communal de Boston avant et après la découverte de l'anesthésie, surtout mise en regard de celle de Simpson, en fait un document des plus importants sur la chirurgie américaine. (*Boston med. and surg. Journ.*, janvier.) — P. G.

Diagnostic différentiel des tumeurs ovariques et fibro-cystiques de l'utérus, par le docteur Charles Lee. — Résumé des travaux de MM. Kœberlé, Beatty et Spencer-Wells sur cet important sujet. Fondé sur 18 cas de tumeurs fibro-cystiques extraits de la pratique des gynécologistes les plus renommés, l'auteur montre la difficulté du diagnostic dans ce fait que deux seuls cas ont pu être reconnus pendant la vie et avant l'opération par MM. Kœberlé et Beatty. Aussi rappelle-t-il avec soin tous les signes distinctifs observés par ces gynécologystes distingués. (*New-York Journal* et *the Dublin Journ. of med. science,* janvier.) — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 6 mai 1872. — Présidence de M. Faye.

A propos d'une communication relative au *Phylloxera,* M. Dumas croit devoir rappeler à l'Académie que M. Falcon a signalé le premier le seul moyen vraiment efficace de détruire cet insecte qui cause de si grands ravages aux vignobles du Midi. Ce moyen consiste à submerger complétement les terrains infestés; mais il n'est pas souvent facile de noyer des vignes. Tous les autres moyens : soufre, acide phénique, goudron, suie, acides variés, etc., sont bons, sans doute; mais la difficulté réelle et sérieuse est d'atteindre l'insecte qu'il s'agit de détruire.

M. Le Verrier n'aime pas les prédictions; c'est son droit. Il donne pour raisons que toutes les annonces par avance de tempêtes, d'orages ou de tremblements de terre, ont trop de chances de se vérifier, attendu qu'il y a toujours quelque part des orages ou des tremblements de terre.

A l'appui de ce dire, M. Boussingault fait observer que, dans l'Amérique méridionale, la terre tremble constamment. Quand on ne la sent pas trembler, les déviations de l'aiguille magnétique indiquent nettement qu'elle tremble cependant. On peut donc prédire à coup sûr que n'importe quel phénomène météorologique sera suivi de tremblement de terre, puisqu'il existe un grand continent qui ne cesse pas un seul jour de trembler.

Heureux de cette confirmation, M. Le Verrier reprend son argumentation. Il voudrait que MM. les Secrétaires perpétuels n'accueillissent dans les comptes rendus que les prédictions dont les auteurs indiqueraient très-explicitement les moyens qu'ils emploient pour connaître l'avenir.

Tout cela est très-sage à un point de vue général; mais M. Le Verrier a saisi une occasion inopportune pour faire ces réflexions. C'est, en effet, à l'occasion d'une lettre de M. J. Silbermann, qui paraît justement répondre à tous les *desiderata* de M. Le Verrier. Cette lettre, datée de samedi soir, 4 mai, et adressée par la poste à M. le Président, annonce qu'il y aura, lundi matin, 6 mai, une éruption du Vésuve plus forte que les précédentes. L'auteur indique les phénomènes atmosphériques dont l'observation le porte à pronostiquer le redoublement de fureur du volcan.

On voit donc que toutes les conditions réclamées par M. Le Verrier sont remplies; il s'agit d'un point déterminé. C'est du Vésuve et non d'un autre volcan. C'est lundi que doit se vérifier la prédiction, et non un autre jour; enfin, c'est d'après des indices qui n'ont rien de secret, et qu'énumère M. Silbermann, qu'il fonde son opinion. Par conséquent, *omne tulit punctum.*

L'Académie procède par la voie du scrutin à la formation d'une liste de deux candidats à la chaire de physique générale au Collége de France, vacante par suite de la démission de M. Regnault. Cette liste est demandée par le ministre.

Pendant que les urnes circulent, M. le Président donne la parole à ceux des membres qui ont quelques présentations à faire.

M. Wurtz dépose sur le bureau une note de M. Salé relative aux vapeurs d'iode qui, chauffées à la température rouge, rayonnent à la manière des corps solides. C'est la première fois que ce fait singulier est signalé.

M. Élie de Beaumont mentionne une note de M. Daniel sur un nouveau procédé de peinture

décorative sur étain, pouvant s'appliquer, à la manière du papier de tenture, sur les murailles ou les boiseries.

M. Dumas fait observer, à cette occasion, que ce procédé est, de temps immémorial, en usage chez les Chinois. C'est un motif de plus pour l'adopter, puisqu'une longue expérience en a démontré les avantages.

M. Ch. Robin demande le renvoi à la commission des prix Montyon d'un grand ouvrage de M. le docteur Luys, médecin de la Salpêtrière, sur la structure des centres nerveux.

Il demande également l'insertion aux comptes rendus de la note suivante du docteur P. Bouland. Elle a pour titre : *Recherches anatomiques sur les courbures normales du rachis chez l'homme et chez les animaux.*

L'auteur démontre, contrairement à l'opinion généralement admise, que le rachis de l'homme (indemne de toute trace de rachitisme) présente, à l'époque de la naissance, une première courbure, cervicale, convexe en avant; une seconde, dorsale, concave dans le même sens, et que ces deux courbures sont constantes, tandis que celle de la région lombaire fait le plus souvent défaut ; ces courbures ne sont, du reste, appréciables que sur la colonne formée par les corps vertébraux, la colonne apophysaire étant complétement droite dans la position horizontale. Les ligaments périphériques et les ligaments jaunes ne contribuent en rien à la formation de ces courbures qui persistent au même degré, alors même que ces ligaments ont été divisés. Chez le nouveau-né, la courbure cervicale est due, tantôt aux cartilages d'ossification, tantôt aux noyaux osseux des corps vertébraux.

A partir de la seconde année, les fibro-cartilages inter-articulaires prennent de l'importance, et, vers l'âge de cinq ans, c'est l'inégalité de leurs hauteurs antérieure et postérieure qui produit à peu près exclusivement la courbure cervicale, ainsi qu'on l'observe du reste chez l'adulte.

La courbure dorsale résulte, *dès la naissance*, de la forme en coin des noyaux osseux des corps vertébraux, tandis que les cartilages d'ossification sont tantôt plus hauts, tantôt plus minces en avant qu'en arrière : ce qui prouve que la *marche de l'ossification n'est pas réglée par la forme primitive du cartilage dans lequel elle se développe*; ensuite, que la courbure dorsale appartient au système rachidien lui-même, puisqu'elle se manifeste au fur et à mesure que l'évolution organique de celui-ci s'accomplit.

La courbure lombaire ne devient constante que vers l'âge de 2 ans 1/2 à 3 ans. Elle paraît résulter, dès le début, de l'inégalité des hauteurs antérieure et postérieure des ligaments intervertébraux.

En résumé, les courbures antéro-postérieure cervicale et dorsale que présente la colonne vertébrale chez l'homme existent à la naissance ; elles résultent de l'organisation même et non de l'action combinée de différentes causes se rattachant à la station bipède, tandis que ces causes paraissent déterminer la production de la courbure lombaire.

M. Cl. Bernard, au nom de M. le docteur Krishaber, dépose une observation de névralgie cérébro-cardiaque.

Avant le dépouillement du scrutin, M. le Président rappelle que la section de physique générale propose en première ligne, M. Mascart, et en deuxième ligne, M. Janssen.

L'Académie doit voter séparément sur les deux candidatures :

Au premier tour, sur 54 votants, M. Mascart obtient 26 suffrages ; M. Janssen, 26.

Un bulletin porte les noms des deux candidats ; il y a un bulletin blanc.

M. Le Verrier propose de porter *ex æquo* les deux candidats, puisqu'ils ont obtenu le même nombre de voix; M. Becquerel, se fondant sur quelques précédents, demande le renvoi d'un nouveau vote à la séance prochaine ; M. Chasles est d'avis que les candidats ayant obtenu une égalité parfaite de suffrages, il n'y a pas lieu de procéder à une nouvelle épreuve. M. Dumas, au contraire, fait observer qu'un bulletin porte deux noms, alors qu'il ne devrait en porter qu'un seul; qu'il y a donc eu erreur, et que cette erreur, rectifiée, peut suffire à départager le scrutin.

On recommence, et, au deuxième tour, sur 54 votants, M. Mascart obtient 27 suffrages ; M. Janssen, 26 ; bulletin blanc, 1.

M. Mascart, en conséquence, est déclaré premier candidat de l'Académie.

Le scrutin pour le deuxième candidat donne, sur 53 votants, 46 voix à M. Janssen ; 1 à M. Mascart ; 2 à M. Silbermann ; il y a 4 bulletins blancs.

L'Académie se forme en comité secret immédiatement après ce vote. Je dirai, dans mon prochain *Bulletin*, ce que je pense de toute cette besogne. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 10 avril 1872. — Présidence de M. Dolbeau.

Sommaire. — De la résection du coude par la méthode sous-périostée. — Paralysie traumatique. — Épithélioma glandulaire de la peau. — Invagination congénitale du rectum.

M. Verneuil, dans la discussion qui a suivi la communication faite par M. Ollier dans la dernière séance, avait parlé d'une malade à laquelle il avait pratiqué la résection du coude par la méthode sous-périostée, et qui, disait-il, offrait un des plus beaux spécimens de la supériorité de cette méthode sur les procédés anciens.

Aujourd'hui M. Verneuil a présenté cette malade à la Société de chirurgie. La résection du coude a été pratiquée pour une lésion pathologique de l'articulation.

Le sujet est une jeune fille scrofuleuse ayant eu un abcès froid des parois de la poitrine et des accidents du côté du poumon. Un séjour à l'hôpital de Berk avait notablement amélioré son état général, lorsque, dans le courant de l'année 1869, survinrent au coude droit plusieurs abcès successifs que M. Verneuil traita par le drainage, et finalement une arthrite grave qui nécessita la résection du coude. L'opération fut pratiquée en mai 1870. La guérison traîna en longueur, traversée par une série d'accidents qui ne cessèrent qu'au bout de cinq ou six mois de soins attentifs et persévérants.

Le chirurgien avait enlevé la tête du radius, l'olécrâne, la partie supérieure du cubitus, l'extrémité inférieure de l'humérus dans une étendue de 3 à 4 centimètres. Cependant, le raccourcissement du membre n'est que de 2 centimètres 1/2; les mouvements de flexion et d'extension sont conservés; la malade peut porter un seau d'eau, mettre la main à sa tête, exercer même la profession d'épileuse, qui exige une assez grande précision dans les mouvements des doigts.

En examinant avec un peu d'attention le bras droit au niveau de la résection, il est facile de voir que la reproduction osseuse qui a eu lieu, grâce à la conservation du périoste, a reconstitué l'épicondyle et le crochet olécrânien, points d'appui solides pour le rétablissement des fonctions du membre.

M. Verneuil est tellement satisfait du résultat obtenu chez cette malade, qu'il est résolu de pratiquer désormais toutes les résections pour des lésions organiques en se conformant aux préceptes de la méthode de M. Ollier.

M. Tillaux reconnaît que la malade de M. Verneuil est un exemple de résection du coude parfaitement réussi; quant à une reproduction de surfaces articulaires, ce bénéfice tant promis par la méthode de M. Ollier, il n'en voit pas ici la preuve. Il s'est produit des ostéophytes, les bouts des os réséqués se sont arrondis, voilà tout. On ne constate pas d'engrènement de l'olécrâne avec l'extrémité inférieure de l'humérus. Si les mouvements sont conservés, c'est grâce à la conservation du tendon du biceps. Tous les chirurgiens ont fait ou vu faire des résections, sans conservation du périoste, qui ont donné des résultats tout aussi satisfaisants que ceux obtenus par M. Verneuil.

M. Léon Le Fort ne croit pas qu'il soit possible d'enlever les os sans détacher à la fois la capsule articulaire et le périoste. Ce détachement se fait presque spontanément, dans le cas de maladie de l'os, au niveau de la partie malade, et l'on conserve forcément le périoste. Si l'on n'enlève qu'une petite portion de la surface articulaire, on atteint à peine le niveau du point où commence le périoste. Dans les cas de résections dans la continuité pour des lésions traumatiques avec adhérence des fragments osseux au périoste, M. Le Fort pense qu'il est préférable de ne pas le détacher.

Sans méconnaître la valeur du résultat obtenu par M. Verneuil, M. Le Fort déclare qu'on en fait tout autant sans la méthode sous-périostée. Il a vu, entre autres, au Musée d'Édimbourg, une pièce anatomique appartenant à M. Syme, et sur laquelle on constate des reproductions d'os et de ligaments, bien que le chirurgien ne se soit pas préoccupé de conserver le périoste. Les reproductions osseuses dépendent du traitement consécutif; si on fait exécuter des mouvements d'assez bonne heure, l'articulation, ou du moins quelque chose d'analogue, se reproduit; les tendons reprennent sur les os, si on ne les a pas coupés trop loin de leur point d'insertion.

Lorsque l'articulation est malade, la résection n'enlève que les os, car le périoste est alors généralement détaché. Mais si la synoviale est affectée, il faut ébarber les fongosités qui la recouvrent, sous peine de voir le mal se reproduire. Dans ce cas, il n'est pas possible de conserver la capsule articulaire.

Au résumé, suivant M. Le Fort, la méthode dite de M. Ollier n'est pas une méthode, car, dans toute résection pour cas pathologique, on fait forcément une opération sous-périostée, puisqu'on ne peut pas faire autrement. Cela dit, M. Le Fort n'hésite pas à rendre à M. Ollier

justice qui lui est due, et à reconnaître que ce chirurgien a eu le mérite d'insister plus que tout autre sur ce point important qu'il fallait le plus possible raser les os et conserver l'intégrité des tendons.

M. Giraldès ne méconnaît pas l'utilité des préceptes posés par M. Ollier; mais, à son avis, le cas de M. Verneuil ne présente rien de particulier et qui ne soit obtenu par les méthodes ordinaires usitées dans la pratique des résections. Il a vu plusieurs malades à qui Roux avait pratiqué la résection du coude sans se préoccuper de ménager le périoste, et chez lesquels les mouvements du membre ont été parfaitement conservés.

M. Trélat a vu également Roux obtenir, sans avoir égard à la capsule sous-périostée à la conservation de laquelle M. Ollier attache tant d'importance, des résultats aussi beaux que celui de M. Verneuil. D'autres opérateurs ont suivi l'exemple de Roux et ont réussi pareillement. La conservation de la gaîne capsulo-périostée n'en est pas moins une bonne chose, puisqu'elle a pour effet de rapprocher les surfaces osseuses, but constant de tous les opérateurs, dont quelques-uns ont même proposé la suture des os.

M. Dolbeau a pratiqué trois fois la résection du coude sans chercher à conserver le périoste. Une fois l'avant-bras est resté flottant; deux fois les mouvements de l'avant-bras et de la main se sont rétablis comme dans le cas de M. Verneuil.

M. Tillaux rappelle que, dans la dernière séance, il a posé à M. Ollier cette question : Avez-vous vu les surfaces articulaires reproduites? La réponse de M. Ollier ne lui a point paru très-démonstrative. La présentation de M. Verneuil ne l'est pas davantage. Toutefois, M. Tillaux n'éprouve aucune difficulté à reconnaître que le procédé de M. Ollier a cela de bon qu'il montre l'utilité et la nécessité de détacher les tendons à leur insertion sur les os.

M. Verneuil fait observer que M. Ollier n'a jamais prétendu reproduire des surfaces articulaires semblables à celles des articulations normales; il est évident, par exemple, qu'il ne saurait être question de reproduire des cartilages d'encroûtement.

M. Ollier n'a d'autre prétention que de reproduire les os avec leur forme à peu près normale, grâce à la conservation de la gaîne périostéo-capsulaire; et cette prétention est justifiée une fois de plus par les résultats de l'opération pratiquée chez la malade aujourd'hui présentée à la Société de chirurgie.

Suivant M. Tillaux, les reproductions osseuses que l'on peut constater sur cette malade ne sont que des ostéophytes; qu'importe, si ces ostéophytes constituent des éminences et des apophyses, l'épitrochlée, l'olécrâne, etc., reproduisant à peu près la forme de l'os normal.

Dans les anciens procédés, on ne ménageait ni les os, ni les muscles, ni les tendons, ni les ligaments. Aussi les résultats étaient-ils généralement déplorables. Dans les cas où les résultats ont été bons, il faudrait, pour être édifié, savoir l'étendue de la portion d'os réséquée.

C'est une erreur de croire, avec M. Le Fort, que, dans tous ou presque tous les cas de résection pour cause pathologique, on conserve le périoste parce que l'on ne peut pas faire autrement. Sans doute il est des cas où cela arrive, et c'est probablement dans ces cas où, sans le savoir, on a conservé le périoste, que l'on a eu des résultats favorables.

M. Le Fort prétend que l'on ne peut conserver la synoviale, quand elle est malade, et qu'il est indispensable d'enlever les fongosités dont elle est couverte; oui, si la synoviale est seule malade; non, si l'altération de la capsule dépend de l'altération primitive de l'os, car, dans ce cas, les fongosités disparaissent d'elles-mêmes.

M. Verneuil termine en disant que la méthode sous-périostée, telle qu'elle a été instituée par M. Ollier, donne de meilleurs résultats que les anciens procédés.

M. Trélat pense, comme M. Verneuil, que le périoste ne s'enlève pas toujours facilement, même sous la main exercée de M. Ollier. Il y a exagération, suivant lui, à dire qu'on n'obtient de bons résultats dans les résections que depuis les procédés sous-périostés.

M. Le Fort dit que, depuis longtemps, on avait reconnu le fait du détachement du périoste au niveau des os malades. Avant M. Ollier, on détachait les tendons très-près des os, on faisait les résections en rasant les os le plus possible. M. Ollier a eu le tort de s'attribuer la part du lion.

M. Chassaignac déclare que la méthode sons-périostée n'appartient pas à M. Ollier; c'est lui, M. Chassaignac, qui a lu à la Société de chirurgie les premières observations ayant pour but de prouver la supériorité des incisions uniques pour les résections et la facilité de ménager ainsi les tendons. C'est également M. Chaissaignac qui, s'inspirant des belles recherches de Flourens sur les fonctions ostéogéniques du périoste, a obtenu et montré, bien avant M. Ollier, une reproduction de la clavicule à la suite de la résection de cet os.

M. Larrey rappelle que son père avait proposé et admis dans sa pratique les incisions uniques, pour les résections de l'humérus, les seules qu'il eût pratiquées, il avait obtenu, en Égypte, 6 succès sur 10 opérations.

— M. Duménil, membre correspondant à Rouen, lit deux observations, l'une de *paralysie traumatique*, l'autre d'*épithélioma glandulaire de la peau.*

Dans la première, il s'agit d'un soldat de l'armée de Versailles qui avait reçu, le 24 mai, à la limite de la région de l'hypothénar de la main droite, une blessure formant un lambeau qui comprenait la partie supérieure de cette région, et chez lequel était survenue immédiatement une paralysie complète de la motilité et de la sensibilité de la main et des doigts. Un mois après, la cicatrisation de la plaie étant complète, les mouvements commencèrent à revenir spontanément dans l'index.

Appelé en septembre à donner des soins au blessé, qui avait été réformé et renvoyé dans ses foyers, à Rouen, M. Duménil constate l'état suivant : Impossibilité absolue d'imprimer le moindre mouvement à la main sur l'avant-bras ; l'index seul peut être fléchi et étendu ; tous les autres doigts sont complétement inertes ; insensibilité de la main, avec léger amaigrissement de cette partie et de l'avant-bras.

M. Duménil applique l'électrisation ; en quelques séances, les mouvements de la main sur l'avant-bras et l'opposition du pouce avec les autres doigts se rétablissent, ainsi que la sensibilité de la main.

Vers les derniers jours de novembre, le malade peut écrire pendant une ou deux heures. Au commencement de janvier, lorsque M. Duménil cessa de voir le malade, les mouvements de la main et des doigts étaient à peu près complétement rétablis.

M. Duménil fait remarquer en terminant que l'Administration militaire s'était trop hâtée de mettre ce soldat à la réforme et de lui accorder une pension.

— M. Guéniot présente une pièce pathologique provenant d'une petite fille née morte. A l'autopsie, M. Guéniot a constaté une invagination du rectum offrant cinq cylindres dont trois descendants et deux ascendants, réunis par des adhérences, ce qui indique que l'invagination s'était produite pendant la vie intra-utérine.

M. Guéniot rappelle que M. Rilliet a réuni environ 25 cas de ce genre, avec cette différence que l'invagination n'était pas congénitale.

Dr A. Tartivel,

M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Pilules antiictériques.

Savon médicinal.	3 grammes.
Aloès succotrin	1 gr. 25 centigr.
Crême de tartre.	1 gr. 25 centigr.

Sirop de cinq racines q. s. pour 24 pilules.

Deux à quatre par jour, aux personnes atteintes de coliques hépatiques, pour empêcher le retour des accès. Eau de Vichy aux repas. Abstinence complète d'aliments gras. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 Mai 1733.

La reine de France accouche à Versailles d'une fille. L'affaire marcha si rondement que l'intervention de Pérard, l'accoucheur désigné, devint inutile. Il y avait six semaines que Pérard attendait, les bras croisés, la délivrance. Un jour, il a le malheur de s'absenter pour quelques heures... La reine éprouve les premières douleurs ; point de Pérard ; on le cherche partout ; on fait battre la caisse dans tous les carrefours de Versailles... Pendant ce temps-là, l'utérus royal se débarrassait de son fardeau ; la demoiselle Loisel, garde-malade, recevait le placenta ; Helvétius empoignait la petite princesse... Et Pérard arrivait quant tout était fini. Le pauvre homme veut s'assurer, *de visu* et *de tactu,* si tout est bien ; la reine s'y refuse ; il court chez le roi pour lui présenter ses excuses. Louis XV lui tourne le dos... Et voici comment Pérard perdit deux cents louis d'or et une table de huit couverts qu'on lui accordait pendant tout le temps qu'il restait à Versailles, et qui coûtait 80 livres par jour. — A. Ch.

Faculté de médecine de Paris. — M. Verneuil, docteur en médecine, professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur de clinique chirurgicale à la même Faculté, en remplacement de M. Laugier, décédé. (*Décret du Président de la République.*)

Faculté de médecine de Paris. — *Cours complémentaire des maladies syphilitiques.* — Le docteur Alfred Fournier, agrégé de la Faculté, commencera ce cours le jeudi 16 mai, 9 heures du matin, à l'hôpital de Lourcine, et le continuera les jeudis suivants, à la même heure.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

LARYNGOSCOPIE

POLYPES DU LARYNX (1);

Par M. le docteur MANDL.

Les polypes sont des productions accidentelles, déterminées par l'hypertrophie circonscrite, isolée, mais non diffuse, d'un point quelconque, sans cause spécifique. Tout autour les tissus sont à l'état normal, quelquefois seulement ils sont légèrement hypertrophiés ou enflammés.

Les caractères ANATOMIQUES des polypes, qui sont sessiles ou pédiculés, varient suivant leur structure.

Le *polype fibreux* (fibroïde, fibrôme, desmoïde, inoma), qui résulte de l'hypertrophie du tissu cellulaire, se compose de fibres du tissu cellulaire ou du tissu fibreux. Les contours sont exactement limités: le volume variable peut aller depuis celui d'un grain de chènevis jusqu'à celui d'un œuf de pigeon, suivant Rokytansky; l'accroissement est lent, tantôt intermittent, tantôt progressif d'une manière constante, tantôt limité à une grandeur voulue. Le polype est en général isolé; il est pédiculé ou sessile (fig. 142, 143). La surface, unie, bosselée ou plissée, blanchâtre ou par moment parsemée de capillaires injectés, donne l'aspect dense des tumeurs fibreuses. Le fibrôme sessile est hémisphéroïdal (fig. 142), ou ovoïde (fig. 144). Le



Fig. 142. — Polype fibreux de la lèvre vocale gauche.

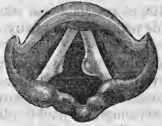


Fig. 143. — Polype fibreux sur chacune des lèvres vocales.

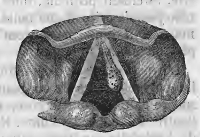


Fig. 144. — Polype fibreux de la lèvre vocale gauche.

pédiculé se rapproche davantage de la forme sphéroïdale; son pédicule, ordinaire-

(1) Extrait du *Traité pratique des maladies du larynx et du pharynx*, avec 164 figures intercalée dans le texte et VII pl. col., qui paraîtra dans quelques jours à la librairie J.-B. Baillière et fils.

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

Enseignement libre. — Physiologie. — Cours de M. Gréhant (École pratique).

Ce n'est point là un cours magistral, par lequel on se propose d'exposer *ex-professo* l'état d'une science prise dans son ensemble; ce n'est pas non plus une de ces études dans lesquelles circonscrivant davantage son sujet, le maître se réserve de mieux l'approfondir, de bien préciser et ce qui lui appartient en propre et ce par quoi il touche à tel ou tel autre objet.

Peu préoccupé de mettre dans son enseignement l'unité qui est la loi des cours de l'École, M. Gréhant a préféré aborder des sujets multiples et les traiter à part; il s'est attaché surtout à établir certains faits bien partiels et bien déterminés, dont quelques-uns n'ont entre eux aucun rapport, mais dont la solution, loin d'être indifférente, a toujours une haute importance.

C'est encore là un cours de manuel opératoire physiologique, dans lequel le professeur joint l'exemple au précepte, ou plutôt expose, à propos d'une expérience particulière, les procédés les plus aptes à la réaliser, les plus capables de mettre en évidence les solutions qu'elle se propose de trouver.

L'auteur tout d'abord combat un préjugé fort répandu, et qui éloigne bien des travailleurs de ce genre spécial d'études : On s'imagine, dit-il, qu'il faut employer dans nos travaux des instruments très-coûteux et d'une manœuvre difficile, qu'il est nécessaire de posséder des

ment mince, mou et court, est rarement assez long pour laisser flotter le polype dans l'ouverture glottique; il se rétracte après l'enlèvement de la tumeur. Le siége habituel de ces polypes est sur les lèvres vocales ; on en rencontre aussi ailleurs, principalement sur les bords des ventricules (pl. IV, fig. 3 du *Traité*), cependant jamais sur les aryténoïdes ou sur la face antérieure de la paroi postérieure, mais bien sur la face postérieure, laquelle, il est vrai, peut être considérée comme face antérieure de l'œsophage. On observe rarement des récidives après l'extirpation. Les métamorphoses sont la dégénérescence graisseuse, l'infiltration calcaire et l'inflammation avec suppuration, limitée à quelques points isolés.

On peut considérer comme une variété du polype fibreux le *polype fibro-cellulaire* ou *fibrôme aréolaire;* il est jaunâtre, mou et lobulé. Il en est de même pour le *myxôme*, qui est sessile, mou, très-peu vasculaire, de consistance gélatineuse, de forme arrondie, rarement lobulée; il n'a été que très-rarement observé (Virchow, Rauchfuss, Bruns) et ne doit pas être confondu avec les glandes muqueuses hypertrophiées qui ont subi la dégénérescence colloïde et dont il se distingue par ses éléments histologiques.

Le *polype muqueux* doit son origine à l'hypertrophie de la muqueuse ou à celle du tissu glandulaire. Le polype par hypertrophie de la muqueuse renferme un nombre plus ou moins considérable de glandes muqueuses, gorgées d'un liquide muqueux dans lequel nagent quelques molécules graisseuses; il est en général sessile, rarement pédiculé, rond ou oblong, uni ou lobulé, de la grandeur d'une lentille jusqu'à celle d'une noisette, et ressemble par son aspect à la muqueuse de la matrice. Il renferme souvent de petits cystes séreux ou muqueux; sa texture est plus ou moins fibreuse.

L'hypertrophie du tissu glandulaire constitue le polype glandulaire ou l'adénome. Le polype est sessile ou pourvu d'un large pédicule; sa forme est plus ou moins sphéroïdale, sa couleur rose, rouge ou blanchâtre, variable quelquefois d'un jour à l'autre, comme son volume. Il est simple ou double; dans un cas, j'ai vu, à la base de l'épiglotte, un petit polype sessile surajouté à deux polypes pédiculés (pl. VI, fig. 3 du *Traité*); quelquefois il se dédouble ou devient passagèrement bosselé. Il est mou et peut être facilement écrasé; son accroissement s'arrête quelquefois pour toujours à une certaine limite; son siége habituel est la base de l'épiglotte ou le repli ary-épiglottique. Le polype se compose d'un tissu cytogène, analogue à celui de la glande dont il prend naissance.

---

connaissances de physique et de chimie très-étendues. Cependant, quand on envisage l'ensemble de la science, on reçonnaît que les découvertes les plus fondamentales, celles qui ont ouvert les horizons les plus vastes, ont souvent été obtenues par des moyens fort simples; tandis que certains travaux, les électro-physiologiques par exemple, qui ont exigé l'emploi d'appareils fort compliqués, n'ont pas la solidité des premiers et sont encore l'objet de discusssions et de controverses interminables (*Revue scientif.*, 1871)

Sans doute M. Gréhant est de ceux qui ne se font pas faute d'employer ces appareils spéciaux et compliqués, de ceux auxquels ces connaissances étendues des sciences dites accessoires ne font nullement défaut; aussi cette affirmation a-t-elle dans sa bouche une portée qu'elle n'aurait pas dans la bouche d'un observateur, pur de toute instrumentation physicochimique; c'est pourquoi je la signale aux méditations de tous, pensant qu'ils en feront leur profit.

Voulez-vous être renseigné sur le volume d'air contenu dans les poumons? M. Gréhant vous dira comment il faut s'y prendre pour cela. Il vous dira sans doute bien aussi son avis sur la question ; il concluera que la *capacité pulmonaire* mesure 2 lit. 34. Mais il vous indiquera bien mieux encore les procédés à mettre en œuvre pour obtenir ce résultat et pour le contrôler, disposé qu'il semble, d'ailleurs, à faire bon marché du chiffre lui-même.

On trouve, cependant, au cours de ces leçons, des faits curieux et importants que je dois signaler spécialement : celui-ci, par exemple, qui a trait aux proportions d'air pur et d'air vicié que renferme l'air expiré : au moyen d'expériences dans lesquelles interviennent l'hydrogène et l'analyse eudiométrique, M. Gréhant établit que, quand on exécute une inspiration et une expiration égales chacune à un demi-litre, un tiers environ de l'air inspiré est

Le *lipome* n'a été constaté jusqu'à présent qu'une seule fois (Bruns, obs. 33); il s'était développé sur l'un des aryténoïdes.

L'hypertrophie des papilles constitue le *papillome* ou le *polype papillaire* qui se compose par conséquent d'un revêtement épithélial, formé par des couches nombreuses de cellules, de tissu conjonctif et de capillaires. Il est formé par une agglomération de petites nodosités arrondies (pl. VII, fig. 3 du *Traité*) ou de villosités filiformes; il en résulte des excroissances, comparées à des crêtes de coq, des choux-fleurs, de grappes de raisin, etc., dont le siége habituel est la paroi antérieure sus ou sous-glottique du larynx. Les papillomes sont uniques ou multiples : mais dans ce dernier cas, ils se réunissent pour ne constituer qu'une seule, grande production qui envahit la cavité laryngée. Leur accroissement est souvent très-rapide et ils peuvent déformer, par leurs dimensions, le larynx tout entier; ils sont en général fermes, assez consistants; d'autres fois, ils se ramollissent, deviennent friables et sont rejetés partiellement; ils sont blanchâtres ou, par suite de la congestion, d'une couleur plus ou moins rouge. Les papillomes sont sessiles; la base cependant peut être plus mince que le sommet, lorsque celui-ci a été élargi par son accroissement prépondérant. Les papillomes renferment quelquefois du tissu fibreux; d'autres fois, ils subissent la dégénérescence graisseuse ou caséeuse.

Le sarcome et l'épithéliome ont été à tort rangés parmi les polypes (voyez *Tumeurs*).

La moitié antérieure de la cavité laryngée est le SIÉGE de prédilection des polypes. On rencontre ceux-ci le plus fréquemment sur les bords ou les faces des lèvres vocales, puis sur divers points au-dessus ou au-dessous de ces replis, mais très-rarement sur les aryténoïdes ou sur la muqueuse interaryténoïdienne.

Le nombre des observations exactes sur les polypes est encore trop restreint pour qu'il soit permis d'établir les rapports entre les CAUSES *individuelles* et la production des polypes. On ne sait rien de précis de l'influence exercée par le sexe, l'âge, la profession. Le polype peut-être congénital; Causit en cite dix de ces cas. Les laryngoscopistes ont constaté une fréquence plus grande chez les hommes que chez les femmes. Quelques malades accusent volontiers comme cause *déterminante* le refroidissement; d'autres ne sauraient faire connaître une cause quelconque. Lewin cite, sans raisons suffisantes, les fièvres éruptives et les irritations mécaniques. C'est à tort aussi que l'on a rangé les ulcérations parmi les causes, car les bour-

---

rendu à l'atmosphère, mélangé avec deux tiers d'air vicié, et, deux tiers d'air pur entrent et renouvellent par leur mélange les gaz altérés par le contact médiat du sang.

Sur la question de savoir comment se distribue l'air inspiré dans l'intérieur des voies respiratoires, nous voyons que, après deux mouvements, l'un d'inspiration, l'autre d'expiration, égaux à un demi-litre, l'air introduit dans les poumons y est distribué d'une manière uniforme; dans les petites bronches, dans les vésicules pulmonaires, partout la même quantité d'oxygène est arrivée, et un centimètre cube du mélange gazeux a reçu 0 gr. 113 ou un peu plus d'un dixième, d'air nouveau, d'air pur (*Rev. scientif.*, 1871).

Les amateurs d'expérimentation physiologique, pourront lire avec intérêt les leçons consacrées à la respiration artificielle, en apprécier par comparaison les différents procédés, ainsi que les appareils qui peuvent y être employés.

Combinant l'étude de la respiration artificielle avec l'observation des modifications que l'on voit en même temps se passer dans les vaisseaux, M. Gréhant nous montre que, lors de l'insufflation des poumons, la pression devient égale dans les artères et dans les veines; et cela parce que, lors de l'insufflation, l'obstacle au cours du sang se trouve non plus seulement dans la circulation capillaire périphérique, mais dans la circulation capillaire des poumons insufflés. C'est ainsi qu'il explique l'arrêt de la circulation que l'on a quelquefois observé chez l'homme, sous l'influence de mouvements respiratoires exagérés, et que M. Chauveau peut reproduire sur lui-même à volonté par ce moyen.

Rosenthal, on le sait, avait donné de ce fait une autre explication : Pour lui, la respiration anormalement accrue sature le sang d'oxygène, et ce sang saturé d'oxygène et privé d'acide carbonique devient impuissant à exciter l'origine centrale des nerfs inspirateurs, d'où l'apnée et l'arrêt de la circulation. Or, cette explication, fort hypothétique jusqu'ici, tombe totalement

geons charnus et les végétations des inflammations spécifiques ne peuvent jamais s'organiser en polypes.

Les principaux SYMPTÔMES sont des troubles fonctionnels de la respiration et de la phonation. La *respiration* gênée, la dyspnée et même l'asphyxie surviennent si le polype par son volume ou par sa position entrave le libre accès de l'air. De petits polypes ne gênent pas la respiration: de gros polypes, situés sur la paroi latérale, au-dessus ou au-dessous des replis inférieurs, peuvent ne pas rétrécir l'ouverture glottique. Cependant, s'il se déclare une laryngite aiguë et que le polype tuméfié participe à l'inflammation, il peut survenir des accès spasmodiques de dyspnée; il en est de même dans les mouvements précipités, dans les efforts de la voix, etc., ou lorsque la position de la tête fait tomber le polype sur la glotte, ou lorsque un polype pédiculé est accidentellement enclavé entre les lèvres vocales ou lorsque des débris de tumeurs ramollis tombent dans la trachée, etc. Ces accès sont plus fréquents la nuit que le jour, plus faciles à se produire chez les enfants, à cause de l'étroitesse de l'espace interaryténoïdien, que chez les adultes. L'expiration est en général facile, à moins que le polype sous-glottique ne soit chassé vers la glotte; l'inspiration est difficile et parfois accompagnée, si le polype est volumineux, d'un bruit particulier, analogue au cornage des chevaux, qui s'entend par l'auscultation dans toute la poitrine et qui masque souvent le bruit de soupape, produit par de petits polypes pédiculés.

La *phonation* est toujours altérée dans son intensité, sa tonalité ou son timbre, parce que les vibrations des replis inférieurs sont toujours troublées et généralement d'autant plus que le polype est plus volumineux. Cependant ces altérations sont très-variables, non-seulement chez les divers individus, mais même chez le même malade, suivant la tuméfaction et la situation du polype.

D'autres symptômes se présentent encore, mais ils sont inconstants et insignifiants. L'*expectoration* de mucosités a lieu quelquefois, par suite d'une pharyngite ou laryngite concomitantes. La *toux* est tout à fait accidentelle. Il n'y a pas de *douleur*; mais, en dehors de la gêne respiratoire, des polypes volumineux produisent quelquefois la sensation d'un corps étranger. La dyspnée prolongée et l'asphyxie déterminent dans la santé générale les phénomènes morbides bien connus.

Je ne m'arrêterai pas au DIAGNOSTIC, fait d'après les troubles fonctionnels, avant l'application du laryngoscope. L'ensemble de tous ces symptômes présentait si peu

---

devant ce fait que l'exagération des mouvements d'insufflation pulmonaire arrête dans le poumon la circulation du sang qui ne peut plus ainsi absorber d'oxygène; l'apnée tient donc alors à toute autre chose qu'à la respiration de l'oxygène pur; et peut s'expliquer par l'ischémie pulmonaire, conséquence elle-même d'une respiration exagérée.

Vient ensuite une minutieuse étude des lois qui régissent l'absorption des gaz par les liquides organiques, de laquelle il ressort que le *coefficient d'absorption*, spécial à chaque gaz sans doute, varie avec la température et la pression qu'exerce le gaz à la surface du liquide. Puis un autre chapitre traite parallèlement et avec un luxe d'instrumentation plus grand encore de l'extraction des gaz dissous dans les liquides organiques.

Après avoir étudié en passant la respiration des poissons, l'auteur s'applique à montrer quelle analogie il y a entre cette respiration branchiale et la respiration du fœtus dans le sein maternel, et même la respiration de chacun de nos éléments anatomiques. Chacun des éléments de l'organisme animal possède en effet comme une respiration aquatique; à travers les parois des vaisseaux, il absorbe de l'oxygène emprunté au sang et il exhale de l'acide carbonique.

Appliqués à l'extraction des gaz du sang de l'homme, ces procédés et ces calculs démontrent que, sous ce rapport, la composition du sang artériel est la même dans toute l'étendue du système artériel, tandis que la qualité et la quantité des gaz du sang veineux varie beaucoup selon sa provenance. La quantité d'oxygène que peut absorber le sang artériel a pour limites extrêmes 27, 3 pour 100 et 0; ce minimum se peut rencontrer dans le sang d'un animal asphyxié; quant au chiffre maximum, M. Gréhant pense que jamais, dans les conditions normales de la respiration, le sang artériel ne renferme autant d'oxygène qu'il en pourrait absorber. Il est bien probable, ajoute-t-il, que chez l'homme, il y a de grandes différences

de certitude que l'expulsion de quelques parcelles du polype était, d'après Ehrmann, le seul signe certain de l'existence d'un polype. On pouvait encore y ajouter l'exploration par le doigt, lorsque le polype est implanté très-haut, au niveau de l'épiglotte ou dans le vestibule de la glotte; c'est au surplus un moyen d'investigation bien restreint, auquel on peut encore actuellement avoir recours, surtout chez les enfants. Cependant, c'est l'examen laryngoscopique, seul, qui permet d'affirmer positivement l'existence d'un polype; dans un grand nombre de cas, le diagnostic est très-facile et le polype se présente à première vue; d'autres fois, il peut être caché dans les ventricules de Morgagni, par exemple, ou retomber lorsqu'il est pédiculé et siége sur les lèvres vocales, dans la cavité sous-glottique. On fait faire alors au malade des expirations forcées ou on l'engage à émettre des sons aigus. On ne tarde pas ainsi d'apercevoir la production accidentelle, dont l'examen attentif fera ensuite connaître la forme, le volume, le siége, la nature, etc. Dans cet examen on peut s'aider d'une sonde pour reconnaître la consistance et la mobilité du polype; dans ce but on introduit, tandis que l'on tient le miroir de la main gauche, une sonde élastique dans le larynx et l'on explore par le toucher, la compression et le déplacement, quelques-uns des caractères anatomiques du polype. Bruns insiste sur ce moyen d'investigation, conseillé par Czermak, et à l'aide duquel on habitue le malade à l'introduction des instruments.

Il serait inutile d'insister sur le *diagnostic différentiel* fort hypothétique d'autres affections qui pourraient être confondues, sans examen laryngoscopique, avec des polypes. Ce qu'il importe, c'est de ne pas confondre des végétations ou des bourgeons charnus avec des polypes.

En effet, nous avons dit que les polypes étaient des hypertrophies circonscrites dans un tissu sain; il faut donc rejeter du cadre nosologique des polypes les tuméfactions étendues qui résultent d'une laryngite chronique; ici, la confusion ne peut guère avoir lieu. Cependant une portion de la muqueuse relâchée, formant prolapsus, pourrait imposer (pl. IV, fig. 1 du *Traité*); mais elle se distingue d'un polype par la coloration et l'épaisseur presque identiques à celle de la muqueuse voisine et par sa continuité. On ne peut non plus considérer comme polypes les indurations papillaires et autres; mais dans ces deux cas, l'erreur du diagnostic n'aurait pas

---

individuelles sous ce rapport, et la mesure du plus grand volume d'oxygène que le sang de l'homme puisse absorber, dans l'état physiologique et dans l'état pathologique, présentera un grand intérêt.

Je ne saurais omettre la leçon consacrée à l'hémoglobine, et à ses phénomènes d'oxydation et de réduction, les modifications qu'elle présente dans l'intoxication par l'oxyde de carbone, et les bandes d'absorption qui, dans l'analyse spectrale, appartiennent à chacun de ces divers états de l'hémoglobine et de l'hématine.

Cherchant à établir avec quelle rapidité la mort peut être déterminée par empoisonnement oxycarbonique, l'expérimentateur nous montre que chez un animal qui respire de l'air contenant un dixième d'oxyde de carbone, ce qui est un mélange fortement toxique, le sang artériel recueilli entre la dixième et la vingtième seconde renferme déjà 4 pour 100 du gaz toxique et moins d'oxygène que le sang normal; entre une minute et quart et une minute et demie, l'oxyde de carbone arrive dans le sang à la proportion de 18 pour 100; et alors l'animal est en danger de mort imminente.

Ainsi quand l'homme pénètre dans un milieu délétère, dès les premières secondes, le poison est dissous dans le sang artériel et porté au contact des éléments anatomiques qu'il tue, et ceci explique la soudaineté des accidents que cause une telle intoxication. Avant de laisser quelqu'un pénétrer dans de semblables milieux, l'auteur propose d'y introduire un animal et de l'y maintenir en cage dix à quinze minutes; c'est comme il le dit, *un animal de sûreté*; s'il résiste, l'homme peut pénétrer sans crainte.

Le cours se termine par une étude sur les fonctions des reins et l'élimination de l'urée; puis, enfin, par un court chapitre consacré aux propriétés physiologiques de l'aconitine.

On peut juger par cette analyse et ces extraits de l'intérêt qui s'attache à de telles études : mais cela ne peut assez faire apprécier la portée d'un cours qui se propose d'indiquer à propos d'une question quelconque de physiologie le manuel opératoire et la méthode plus que la solution elle-même. A. FERRAND.

d'influence sur la thérapeutique parce qu'on ne peut que faire une cautérisation; personne ne songerait à une opération sanglante. Il n'en est plus de même lorsqu'on croit à l'existence de polypes en voyant des bourgeons charnus, des végétations ou les bords épaissis d'ulcérations. L'erreur du diagnostic engagerait le médecin à faire une de ces opérations, dont nous allons parler tout à l'heure et qui pourrait être quelquefois fort nuisible. En effet, ces bourgeons, ces végétations, etc., ne se produisent que dans les laryngites paraplasiques; or quel résultat une opération sanglante peut-elle alors amener? L'incision, l'arrachement, etc., des végétations primordiales ou des végétations consécutives dans la laryngite tuberculeuse ne peuvent que hâter la marche de la maladie. Dans la laryngite syphilitique, le traitement général suffit pour faire disparaître les végétations accidentelles; au besoin, la guérison peut être accélérée dans quelques cas, sans instrument tranchant, par des cautérisations. Dans la laryngite cancéreuse, il ne s'agit pas plus de polype que dans toute autre affection cancéreuse, et l'extirpation partielle est au moins une opération inutile. Des remarques analogues s'appliquent aux végétations et bourgeons qui se produisent dans les autres laryngites spécifiques; faire le diagnostic de polype dans ces cas, c'est une erreur non-seulement scientifique, mais aussi thérapeutique.

On peut admettre, comme complication, l'existence préalable d'un polype chez un malade atteint consécutivement d'une laryngite spécifique. Nous avons vu un polype muqueux chez un syphilitique (fig. 145) et qui n'a pas été modifié par le traitement interne.

Le DÉBUT est incertain, puisque la cause à laquelle les malades attribuent l'origine de l'affection est contestable. La MARCHE est lente pour les fibromes et les polypes muqueux, et peut même s'arrêter à un moment donné; elle est progressive et rapide pour le papillome. La guérison spontanée, par rejet partiel ou total, est une TERMINAISON excessivement rare; elle n'a été consignée que pour quelques papillomes, dont des parcelles peuvent se détacher, lorsqu'ils deviennent friables. Tous les autres polypes ne guérissent pas spontanément et sont permanents. Le PRONOSTIC varie suivant la nature, le volume, le siége, etc., du polype; il est grave pour l'existence lorsque la respiration est très-gênée, la marche du polype envahissante ou lorsque les parcelles détachées peuvent tomber dans la trachée. Les troubles de la phonation ne compromettent pas la vie, mais ne disparaissent jamais spontanément. Le retour à l'état normal ou à peu près normal ne peut être obtenu que par le traitement local. La reproduction du polype est surtout à craindre pour les papillomes; elle n'a guère lieu pour les fibromes.

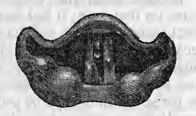


Fig. 145. — Polype muqueux chez un syphilitique (*).

Depuis que Czermack a publié (*Gaz. hebdom. de Vienne*, 8 janvier 1850) la première observation laryngoscopique d'un polype, il n'y a pas de laryngoscopiste qui n'ait eu occasion d'en voir plusieurs dans le courant de sa carrière. Aussi la FRÉQUENCE des polypes, reconnus pendant la vie, est-elle actuellement plus considérable que précédemment, parce qu'ils avaient été confondus avec des aphonies nerveuses ou des laryngites chroniques.

(*La suite à un prochain numéro.*)

JOURNAL DES JOURNAUX

Perchlorure de fer à l'extérieur dans le traitement de la diphthérite par M. le docteur NOURY. — M. Noury n'a employé ce traitement que dans des cas de diphthérite laryngée, moins dangereuse que le croup. C'est la solution de perchlorure de fer d'Adrian, adoptée par le Codex qui a été prescrite. La meilleure manière, dit l'auteur, de l'administrer, est d'en verser au

(*) Tuméfaction de la moitié droite du larynx, petites gommes sur les lèvres vocales; polype muqueux à l'angle antérieur.

fur et à mesure du besoin, le nombre de gouttes voulu par l'âge et l'état du malade, dans un verre d'eau sucrée qu'il boit instantanément. Un peu de lait froid, bu ensuite, efface très-bien le goût du médicament. Pendant les trois ou quatre premiers jours, on ne donne rien autre que le perchlorure et du lait froid. Pendant chaque vingt-quatre heures, le malade peut prendre jusqu'à dix verres et quelquefois le double, ce qui représente en poids de 6 à 18 grammes. La médication ne réussit bien qu'à la condition d'être ainsi appliquée hardiment et d'une façon continue, il est également très-important de la commencer le plus près possible du début de l'affection (*Revue médicale*, 4 mai 1872).

Emphysème généralisé à la suite d'une fracture du sinus frontal, clinique de M. Desprès. — Fait considéré comme tout à fait exceptionnel. Il y a dans la science des faits de tumeurs gazeuses en communication avec le sinus, d'emphysème limité à la suite de fractures du nez ou de rupture du sac lacrymal; mais M. Desprès déclare ne connaître aucun fait semblable à celui qu'il a observé. Il s'agit, en effet, d'un emphysème sous-cutané généralisé, à la suite d'une fracture de la paroi antérieure du sinus frontal. La plaie du front est pansée avec des bandelettes de diachylon; puis, au niveau de la fracture, M. Desprès exerce, avec de l'amadon et une bande roulée, une forte compression pour empêcher de nouvelles quantités d'air de s'infiltrer dans les tissus à travers la fracture de la paroi antérieure du sinus frontal. Ce traitement a été suivi du plus heureux succès. (*Gaz. des hôpit.*, 11 mai 1872.)

Sur les modifications anatomiques qui se produisent dans la moelle épinière à la suite de l'amputation ou de la section des nerfs de ce membre, par M. Vulpian. — Ces modifications consistent essentiellement en une diminution en tout sens des dimensions de la moitié correspondante de la moelle dans cette région. Ce sont les parties postérieures de la moelle épinière, c'est-à-dire la corne postérieure et le faisceau postérieur qui subissent au plus haut degré ces modifications. Il s'agit là, en règle générale, d'une atrophie simple, c'est-à-dire d'une réduction du diamètre des éléments, principalement des tubes nerveux.

La seule condition connue jusqu'ici qui puisse être invoquée pour expliquer cette atrophie, c'est l'inactivité physiologique des nerfs coupés et des éléments de la moelle qui sont en relation avec eux. (*Id.*, *id.*)

De la grenouillette hydatique, par le docteur Maurice Laugier, ancien interne, lauréat des hôpitaux. — Observation très-intéressante d'un kyste hydatique développé dans l'épaisseur du plancher de la bouche, et simulant, à s'y méprendre, une grenouillette des voies salivaires, par la marche, les symptômes et les troubles fonctionnels du côté de la langue; le seul trait différentiel entre ces deux kystes, est la plus grande épaisseur du kyste hydatique, ce qui rend la fluctuation moins superficielle et moins apparente. Le traitement indiqué est le même dans l'un et l'autre cas. Incision de la paroi supérieure du kyste, dont une partie est excisée, puis cautérisation de la cavité au moyen du nitrate d'argent. Dans la grenouillette hydatique dont il s'agit, on ne reconnut la nature de la tumeur qu'en constatant dans le liquide l'hydatide elle-même, des crochets d'échinocoque et des échinocoques entiers. Le fait relaté ici n'a pas encore été signalé. L'ouvrage si complet de M. Davaine ne contient que deux cas de kyste hydatique de la cavité buccale, l'un de Lefoulon, siégeant dans les gencives, et l'autre de Robert, occupant l'amygdale (*Archives générales de médecine*, juillet et août 1871). — F.

Tumeur gazeuse de la région massétérine droite chez un ouvrier verrier. Guérison par le repos et la compression. — Sous ce titre, le docteur Tillaux, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, vient de publier dans le *Bulletin général de thérapeutique* une observation d'autant plus curieuse qu'elle est peut-être sans analogue dans les annales de la science. Un homme âgé de 21 ans, ouvrier verrier, entra à l'hôpital Saint-Louis pour une tumeur ayant le volume d'une grosse noix, occupant la joue droite, un peu au-dessus et en avant de l'angle de la mâchoire. Développée peu à peu, indolente d'abord, elle devint assez douloureuse pour forcer le malade à suspendre son travail qui exige de lui des insufflations fréquentes et prolongées; cette tumeur molle se réduit sous la pression et disparaît en grande partie en faisant entendre un petit bruit de gargouillement qui indique qu'elle contient un gaz. Il suffit, pour que la tumeur se reproduise, d'engager le malade à distendre les parois de la bouche comme pour souffler. D'où provient l'air contenu dans le kyste? Cette origine a été mise en évidence par l'expérience qui a consisté à y injecter du lait au moyen d'un tube servant aux injections hypodermiques. La pression sur la poche ainsi remplie, fit sortir le lait à l'intérieur de la bouche, où il revint par l'orifice du canal de Sténon.

Le mécanisme de la formation de cette tumeur est ainsi expliquée. L'effort d'insufflation, en distendant les parois buccales, a poussé l'air dans le conduit salivaire après effraction ou simple dilatation de son orifice. On comprend qu'une fois engagé dans une des branches de

celui-ci, il ait pu pénétrer jusque dans un point voisin des acini en rapport avec le plan externe du muscle masseter, et y être circonscrit dans un kyste accidentel dont la formation s'explique aisément. M. Tillaux se réservant d'attaquer cette tumeur par l'injection iodée, commença par une compression méthodique qui eut le résultat le plus satisfaisant, puisque le malade, au bout de quinze jours, quittait l'hôpital, sa tumeur n'existant plus. Est-ce là une guérison, nous ne le croyons pas, et comme M. Tillaux nous regardons comme probable la réapparition du kyste, si cet homme continue à exercer la profession de verrier dont sa maladie a été le résultat bien évident. (*Bull. général de thérap. méd. et chirurg.*, avril 1872.) — F.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 décembre 1871. — Présidence de M. MARROTTE.

SOMMAIRE. — *Épidémie d'ictère.* MM. Dumontpallier, Bergeron, Vidal, Gros. — Discussion sur l'opportunité de démarches à faire pour que la Société soit reconnue d'utilité publique. MM. Marrotte et Brouardel. — *De l'emploi de la térébenthine*, par M. Vidal. Discussion : MM. Bourdon, Moutard-Martin, Dumontpallier. — *Épidémie de diphthérite.* MM. Ball, Archambault, Bergeron, Brouardel, Isambert, Barthez, Marrotte.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. DUMONTPALLIER rappelle qu'il avait constaté l'existence d'un hoquet continu et persistant depuis 16 heures chez un malade affecté d'*ictère catarrhal avec fièvre.* Ainsi qu'il en avait témoigné l'intention devant la Société, M. Dumontpallier a fait usage des courants électriques (appareil de Legendre et Morin) pour modifier cette attaque de hoquet. Voici l'observation :

M. X..., à la suite de travaux de cabinet fatigants, fut pris, le 14 novembre, de malaise général, avec perte d'appétit, envies de vomir. Il ne pouvait plus travailler, la tête lui faisait mal, surtout au niveau des deux tempes; les nuits étaient mauvaises et chaque matin, au réveil, notre malade se sentait fatigué.

Le 17 novembre seulement, je fus demandé près du malade; il existait déjà une teinte ictérique très-notable du visage et surtout des sclérotiques; les urines étaient rouge acajou avec reflet verdâtre à la surface; les matières fécales rares et décolorées.

La langue était blanche, l'appétit nul. Il existait un peu de douleur à l'épigastre, douleur que l'on réveillait par la pression et que l'on faisait naître par la percussion de l'hypochondre droit. Le foie était augmenté de volume et débordait les fausses côtes.

Pouls à 104. Peau chaude et sèche. Respiration normale; point de râles dans la poitrine. Douleurs de tête le matin et le soir, embarras de la tête le reste de la journée. Diagnostic : Ictère catarrhal. Je conseille un verre d'eau de Sedlitz le matin à jeun chaque jour. Limonade cuite pour tisane. Bouillon dégraissé, potages et eau rougie.

Du 17 au 24 novembre, rien qui mérite d'être noté; le pouls était de jour en jour moins fréquent : 96, 88, 84, la peau était moins brûlante, la douleur hépatique moins accusée; le malade digérait assez facilement les bouillons, les potages. Lorsque le 24, c'est-à-dire sept jours après ma première visite, douzième jour de la maladie, M. X..., après une quinte de toux à deux heures du matin est pris de hoquet qui cesse à sept heures du matin pour recommencer à huit heures du matin. Le malade avait pris la nuit un peu d'éther et avait cru remarquer que l'éther avait modifié avantageusement le hoquet; je conseillai donc à ma première visite, à neuf heures du matin, de prendre des perles d'éther, 5 à 6, d'heure en heure. Le malade me faisait rappeler à trois heures de l'après-midi, le hoquet était toujours aussi fréquent et aussi fort. Il y avait toutes les dix secondes une convulsion violente du diaphragme, les côtes inférieures étaient projetées en dehors, et la paroi abdominale en avant, au niveau de l'épigastre. Cette convulsion était accompagnée d'un bruit sonore. Je fis appliquer un sinapisme sur la région de l'estomac et je promis d'avoir recours à l'électricité si à six heures du soir le hoquet n'avait pas diminué de fréquence et d'intensité. Lorsque je revins à six heures du soir, le malade était, disait-il, à bout de forces; il était assis sur son lit, le dos appuyé sur des oreillers; sa figure exprimait la souffrance, le hoquet était toujours aussi bruyant et aussi fréquent. J'eus recours alors à l'électricité; voici comment je procédai : Le cou, la poitrine et l'abdomen étant découverts, j'appliquai l'éponge mouillée de l'électrode positif au cou sur le trajet du nerf phrénique, à égale distance du larynx et de la clavicule, puis je promenai rapidement l'éponge mouillée de l'électrode négatif sur la base du thorax, au niveau des insertions du diaphragme. Je déterminai ainsi une violente contraction du diaphragme pendant quelques secondes, trois à quatre secondes. Je répétai l'expérience sur le

côté gauche de la base du thorax, sans changer le pôle positif de place. Même convulsion tonique pendant trois à quatre secondes du diaphragme, la base de la poitrine restant pendant ce temps largement dilatée. Ceci fait, je cessai l'application de l'électricité et j'attendis avec anxiété pendant quelques secondes, le hoquet ne se reproduisit pas. J'attendis quelques minutes, tout prêt à agir si le hoquet se produisait de nouveau. Le malade ne pouvait croire à la cessation si rapide d'un hoquet qui durait depuis seize heures, et les premières paroles du malade furent les suivantes : « Mais, docteur, si le hoquet allait revenir? — S'il revient, nous appliquerons de nouveau l'électricité. » Je restai une demi-heure près du malade; je lui fis varier les mouvements de sa respiration, je le fis boire, je le fis tousser, je lui fis faire quelques efforts pour être bien certain que le *rhythme convulsif du diaphragme* ne reviendrait pas facilement et, cela fait, le malade put respirer franchement, largement. Le hoquet ne s'est point manifesté de nouveau.

L'état général du malade était satisfaisant le 27 novembre; je ne fis plus que de rares visites à partir du 29 novembre, et le 13 décembre dernier, le malade pouvait reprendre ses occupations.

Qu'il me soit permis de rappeler à la Société, qu'en 1867 (séance du 8 novembre), je lui ai déjà communiqué l'observation d'un hoquet qui durait depuis quatre jours et qui avait été guéri par l'application que j'avais faite de l'électricité. Le but à atteindre, dans ces cas, est de rompre la convulsion rhythmique qui produit le hoquet, et l'on peut y parvenir en déterminant subitement une contraction *violente exagérée* et *soutenue* du *diaphragme*. Je ne saurais affirmer qu'on réussira toujours; mais dans trois observations de *hoquet persistant*, en appliquant moi-même l'électricité, ainsi que je l'ai indiqué plus haut, j'ai réussi chaque fois.

Entre les mains d'un médecin expérimenté, le procédé est sans danger, et assurément il est le moyen le plus rapide de soulager le malade.

M. Bergeron remarque que les enfants n'ont pas échappé à l'épidémie d'ictère dont il est question.

M. Vidal : Nous avons eu un grand nombre d'ictères à l'hôpital Saint-Louis.

M. Gros : Il s'est présenté beaucoup d'ictères dans mon service au chemin de fer du Nord.

—

La correspondance écrite se compose :

1° D'une lettre de M. Lailler, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance.

2° D'une lettre de M. Labric, trésorier, qui prie la Société d'accepter sa démission.

La correspondance imprimée se compose :

1° Du *Bulletin officiel* du ministère de l'intérieur, n° 10, 1871.

2° Du *Bulletin médical du nord de la France.*

3° De l'*Exposé du mouvement de la population et des maladies dominantes au Havre en* 1870, par M. le docteur Lecadre.

4° Du discours d'ouverture du cours de pathologie générale, par M. le professeur Chauffard; ce discours est intitulé : *Des vérités traditionnelles en médecine.*

—

M. le Président demande à la Société si elle est disposée à se faire reconnaître comme Société d'utilité publique, ce qui lui permettrait de recevoir des dons et des legs. Cette question pourrait être mise à l'ordre du jour de la séance prochaine.

M. Brouardel dit que cette demande, si elle était présentée actuellement, serait certainement accueillie avec faveur, car des personnes très-influentes sont bien disposées à cet égard.

La Société, consultée, autorise le bureau à faire les démarches nécessaires.

—

M. Vidal : Je me suis occupé de l'emploi de la térébenthine à l'extérieur dans le traitement de la péritonite, et j'en ai obtenu des résultats satisfaisants.

J'ai l'habitude de couvrir tout l'abdomen jusqu'à la poitrine, d'un morceau de flanelle imprégnée d'essence, et je recouvre le tout de taffetas gommé. Il se produit une douleur très-vive et une rubéfaction intense. Quand la douleur est trop forte, j'enlève le taffetas gommé. Sous l'influence de ce traitement, le pouls se relève, les forces se réveillent, les lèvres prennent une coloration spéciale (couleur Hortensia), et quelquefois on obtient un véritable succès.

Dans le psoriasis, M. Vidal remplace l'huile de cade par l'essence de térébenthine; on en fait des applications jusqu'à ce que les plaques deviennent très-rouges; puis on emploie des calmants tels que des bains d'amidon. C'est, en quelque sorte, une méthode perturbatrice.

M. Bourdon demande si M. Vidal emploie la térébenthine dès le début de la péritonite. S'il n'en est pas ainsi, les applications de révulsifs et de vésicatoires seraient les analogues de cette méthode.

M. Bourdon rappelle que, dans le traitement de la péritonite, on a obtenu quelques succès par l'emploi du collodion riciné, qui paraît agir en s'opposant au contact de l'air.

M. Vidal : L'action de la térébenthine est très-différente de celle du collodion; car il est impossible de supporter plus d'un quart d'heure le contact de l'essence de térébenthine recouverte de taffetas gommé. Autrefois, je commençais le traitement de la péritonite par des applications de sangsues; mais, aujourd'hui, j'emploie mon procédé dès le début, et j'ai obtenu des succès même dans la péritonite puerpérale.

M. Moutard-Martin : Il me semble que ces applications de térébenthine sur le ventre agissent surtout à la manière des révulsifs. Il est difficile d'en démontrer l'action interne. En effet, il se développe une douleur exquise, une rougeur intense, et bientôt une desquamation très-prononcée; par conséquent, cette application de térébenthine sur une surface très-étendue doit amener une révulsion très-considérable. Je crois qu'un vésicatoire de dimensions égales produirait le même effet.

M. Vidal : Bien entendu, je n'ai jamais employé des vésicatoires aussi étendus que mes applications de térébenthine; mais, quant à l'absorption, elle est démontrée par l'odeur des urines, par l'élévation du pouls, et par la couleur Hortensia des lèvres.

M. Dumontpallier : Quels sont les signes qui permettent d'affirmer que l'absorption cutanée a eu lieu?

M. Vidal : Il est probable que l'absorption a lieu par les voies respiratoires; mais il se peut fort bien que la surface cutanée participe à l'absorption dans une certaine mesure. Ainsi, dans le traitement du psoriasis, si l'on fait uriner immédiatement le malade après l'application de térébenthine, l'urine répand une forte odeur de violettes.

M. Bourdon : J'ai employé, dans le traitement de la péritonite, de larges vésicatoires sur l'abdomen après avoir fait usage des principaux moyens antiphlogistiques; mais je dois avouer que je n'ai pas obtenu de résultats comparables à ceux que signale M. Vidal. Je me propose donc de recourir à l'emploi de la térébenthine quand l'occasion se présentera.

—

M. Ball signale une petite épidémie d'angine couenneuse qui s'est développée dans le service de la clinique de l'Hôtel-Dieu.

M. Archambault : J'étais sur le point de demander à mes collègues ce qu'ils ont observé de spécial dans l'épidémie actuelle. Ce qui me frappe surtout c'est que cette épidémie s'éloigne notablement du type classique. D'après la description des auteurs, l'angine couenneuse serait une affection locale, gagnant de propre en proche et caractérisée surtout par l'engorgement ganglionnaire; ce dernier symptôme a dominé dans l'épidémie de 1864-65. La tuméfaction des ganglions était excessive et beaucoup d'enfants sont morts par le gonflement pharyngé. Ce phénomène semble manquer dans l'épidémie actuelle, ainsi que l'albuminurie abondante, et l'éruption scarlatiniforme que l'on observait en 1854-55.

Quant à la contagion, elle s'affirme de la manière la plus évidente.

M. Bergeron : Je demeure d'accord avec M. Archambault quant à l'existence de l'épidémie et quant à sa gravité. Mais l'absence d'engorgement ganglionnaire ne m'a pas frappé. Si l'épidémie actuelle diffère de la description donnée par Bretonneau, c'est surtout en ce que la diphthérie ne débute pas toujours par le pharynx, mais se jette quelquefois d'emblée sur le larynx et même sur la trachée. En un mot, la diphthérie est ascendante : on comprend très-bien qu'en pareil cas l'engorgement ganglionnaire n'existe pas, mais ce mode de développement n'est pas particulier à l'épidémie actuelle; j'ai eu déjà l'occasion de le rencontrer.

M. Archambault : Nous sommes parfaitement d'accord, M. Bergeron et moi, sur la marche de la diphthérie dans l'épidémie actuelle : mais je tiens à établir que l'engorgement ganglionnaire indiqué par les auteurs comme l'un des signes de la diphthérie pharyngée, peut manquer totalement, comme nous le voyons aujourd'hui.

M. Brouardel répond à M. Ball. Il fait observer que les diphthéries signalées par celui-ci se sont manifestées chez des sujets atteints de fièvre typhoïde. Cette coïncidence a été déjà signalée par M. Oulmont, dans une épidémie qui a régné dans l'hôpital Saint-Antoine.

M. Isambert : Dans la fièvre typhoïde, on rencontre des angines caractérisées, plutôt par des produits pultacés que par des membranes vraiment diphthéritiques. Quant à l'épidémie actuelle, j'ai vu, comme M. Bergeron, des cas de croup ascendant : ce ne serait pas d'après ma faible expérience, un fait très-exceptionnel. Pour ce qui touche à la description de Bretonneau, il faut se rappeler que cet auteur n'a pas voulu dogmatiser : il s'est borné à décrire ce qu'il avait vu.

M. Barthez : Dans l'épidémie actuelle, il y a des engorgements ganglionnaires. Ce phénomène est en rapport avec la diphthérie pharyngée, mais surtout avec la forme de la maladie : il

existe une angine diphthéritique relativement bénigne et qui présente peu d'engorgement ganglionnaire; mais cette angine peut être suivie de croup, et si l'observateur est appelé trop tard, il peut ne rien trouver dans le pharynx et se croire en présence d'un croup d'emblée.

Quand la diphthérie commence par le larynx, il est rare de la voir se développer dans le pharynx, elle envahit plutôt les fosses nasales.

M. Isambert : Le mot croup d'emblée exprime bien mieux ma pensée que le mot croup ascendant.

M. Archambault : J'avais toujours cru, d'après les descriptions classiques, que l'angine couenneuse était toujours accompagnée d'engorgement ganglionnaire; or, dans l'épidémie actuelle, j'ai vu plusieurs cas où ce phénomène manquait complétement.

M. Marrotte : Quel était l'état des ganglions bronchiques à l'autopsie?

M. Barthez : Cette question est difficile à résoudre, car la plupart de ces enfants meurent avec de la broncho-pneumonie; or, dans cette dernière maladie, il y a tuméfaction des ganglions bronchiques.

M. Archambault : J'avais été élevé dans l'idée que l'absence de tuméfaction des ganglions dans l'angine couenneuse était un signe pronostique favorable. Or, dans l'épidémie actuelle, il n'en est rien.

M. Barthez : Cela est vrai au point de vue de l'empoisonnement général, mais non pas sous le rapport de la propagation au larynx.

M. Dumontpallier : Étant donné, un enfant qui a une diphthérie, comment savoir si elle sera bénigne ou maligne? Peut-on indiquer un signe précis à cet égard? Je ne le pense pas. Il faut suivre l'évolution de la maladie.

M. Barthez : On ne peut rien prédire avec certitude en pareil cas.

Cependant, quand une angine couenneuse commence avec d'énormes ganglions, il y a 9 à parier contre 1 qu'elle sera mortelle; mais s'il n'y a pas de ganglions, on ne peut pas toutefois compter sur la guérison, car le malade peut mourir d'asphyxie.

Le Secrétaire, Dr Benjamin Ball.

Éphémérides Médicales. — 14 Mai 1561.

Une grave épidémie (peste) fait irruption à Provins. Les gouverneurs de cette ville nomment « des barbiers, des garçons et un fossoyeur pour médiciner, garder, panser et enterrer les atteints. » Il y a 80 malades et 60 morts, parmi lesquels on compte les barbiers et les chirurgiens. On nomme alors Douy, chirurgien, et Ayoul, fossoyeur; mais ces deux braves se sauvent; on les juge par défaut; ils sont condamnés à être pendus et étranglés, et on les remplace par Martin Lange et Antoine Dantin; ces deux derniers remplissent leur devoir, mais ils meurent. Il y a lieu de croire que cette épidémie provinoise fut notre *cholera-morbus,* appelée alors *le courant* ou trousse-galant. — A. Ch.

Inauguration du buste de Delpech, dans la salle des Illustres du Capitole, a Toulouse. — Cette fête était attendue depuis longtemps; bien avant l'heure la salle était remplie. La musique du 59e faisait entendre ses meilleures symphonies.

A une heure, le massier de la Faculté de Montpellier a paru précédant le maire de notre ville, les recteurs de Montpellier et de Toulouse, les délégués de la municipalité et de la Faculté de Montpellier, et tous les professeurs de nos Facultés et de l'École de médecine en grand costume. Le cortége imposant a traversé la salle au milieu d'un public d'élite embelli par la présence des dames dont les sombres toilettes ne voilaient point l'éclat.

M. Ébelot a présidé la séance, et c'était justice: l'inauguration du buste de Delpech était une œuvre toute municipale. Il a souhaité la bienvenue aux délégués de Montpellier en quelques mots, et avec beaucoup de tact.

Un des adjoints au maire de Montpellier a remercié au nom de sa ville.

Puis les accords de piano se sont fait entendre et M. Lonati a chanté les strophes de Roland à Roncevaux: Reviens pour nous venger!...

M. le docteur Joly a pris la parole à son tour et a fait l'éloge du grand chirurgien dont le buste venait d'être dépouillé de ses voiles. Il nous serait difficile d'analyser ce discours et les autres; il n'est pas possible d'en donner une juste idée en quelques lignes trop courtes. Nous espérons que nos lecteurs les liront. M. Joly a raconté cette belle existence au milieu d'une religieuse attention bien justifiée par le sujet et par le talent de l'orateur.

Après un nouvel intermède musical, M. Bouisson, doyen de la Faculté de Montpellier et député à l'Assemblée nationale, a rappelé avec chaleur et entraînement les titres à l'admira-

tion de celui qui avait été son maître, et qui avait tracé un rayon lumineux dans la science chirurgicale! Cet éloquent discours a été accueilli par des salves d'applaudissements réitérés.

Enfin, M. Janot, au nom de la Société de médecine, a rappelé que Delpech avait été membre fondateur de cette Compagnie. Il a eu la très-heureuse pensée de rappeler que dans cette même salle des Illustres, un des fils de Delpech était venu plusieurs fois recevoir les plus belles fleurs du concours des Jeux Floraux.

Cette fête a été, d'un avis unanime, très-brillante; tout avait été bien organisé pour que l'intérêt fût soutenu jusqu'à la fin. Les chants et la musique alternant avec les discours lui donnaient un cachet d'originalité qui n'était pas sans charme.

Les intermèdes étaient remplis par l'excellente musique du 59e de ligne, qui a exécuté, sous la direction de son habile chef M. Leroux, plusieurs morceaux choisis de son répertoire.

La fantaisie sur l'*Africaine* nous a charmés par la beauté de l'orchestration et le fini de l'exécution. Le chœur des évêques a été reproduit avec un ensemble remarquable; mais le passage qui a le plus vivement impressionné l'auditoire est la romance de la chanteuse légère, admirablement phrasée sur le cornet par notre compatriote, M. Raynaud. Nous avons encore à signaler l'ouverture de *Poète et Paysan* de Luppé, et la fantaisie sur *Don Juan* qui ont provoqué des bravos justement mérités. Nos sincères félicitations à M. Leroux, auteur de toutes ces orchestrations, qui rapprochent si bien la musique militaire de la symphonie.

Nous ne pouvons terminer ce rapide compte-rendu sans rappeler tous les soins qu'un de nos plus honorables concitoyens, M. Lucien Soulé, s'est donnés pour réaliser cette fête à laquelle la municipalité a prêté son concours le plus empressé.

L'hommage si légitime rendu à la mémoire d'un illustre enfant de Toulouse donnera, nous l'espérons, la pensée de remplir le même acte de justice pour quelques-uns de nos plus célèbres contemporains, qui sont l'honneur de notre Cité.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 4 au 10 mai 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente
Variole	»	1	1	3
Rougeole	17	13	30	16
Scarlatine	2	1	3	3
Fièvre typhoïde	8	2	10	12
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	2	3	5	5
Bronchite aiguë	29	1	30	39
Pneumonie	33	22	55	73
Dysenterie	3	»	3	»
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»	2
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	8	3	11	11
Croup	8	8	16	11
Affections puerpérales	2	5	7	14
Autres affections aiguës	152	39	191	246
Affections chroniques	222	88	310(1)	361
Affections chirurgicales	22	24	46	54
Causes accidentelles	18	4	22	22
Totaux	526	214	740	872

LONDRES : Décès du 28 avril au 4 mai 1872. . . . 1,387 — Variole, 62. — Rougeole, 64. — Coqueluche, 81. — Bronchite, 146. — Pneumonie, 62.

FLORENCE : Décès du 21 au 27 avril 1872. . . . 109 — Variole, 2. — Bronchite et pneumonie, 7. — Angine couenneuse, 14.

BRUXELLES : Décès du 21 au 27 avril 1872. . . . 97 — Fièvre typhoïde, 3. — Croupe et angine couenneuse, 4. — Bronchite et pneumonie, 46.

LILLE : Décès du 16 au 30 avril 1872. . . . 159

(1) Sur ce chiffre de 310 décès, 159 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les conseils, les exhortations, les excitations de M. le Président Barth, portent décidément leurs fruits. La séance a été intéressante et variée. L'opération de l'empyème en a fait presque tous les frais. Cependant, il s'est présenté quelques incidents dignes d'être rappelés.

C'est encore par une objurgation vive et pressante de M. le président Barth que la séance a été ouverte, et cela à l'occasion des correspondants nationaux dont l'Académie ne connaît plus le nombre. Ce nombre est limité par le règlement et l'Académie ne peut procéder à des nominations nouvelles qu'au fur et à mesure des extinctions. Or, si on s'en rapporte aux registres et à l'*Annuaire* de l'Académie, le nombre réglementaire de correspondants nationaux est atteint et même de beaucoup dépassé. Cependant beaucoup de très-méritants confrères des départements frappent à la porte de l'Académie, et l'Académie n'a pu que leur répondre : attendez! je vais faire une enquête. Et l'Académie, en effet, a commencé cette enquête, mais elle n'aboutit pas. Elle écrit à ses correspondants et leur demande : Êtes-vous encore, oui ou non, de ce monde? Il est clair, et l'Académie devait un peu s'y attendre, que ceux qui sont morts ne lui répondront pas. Mais les vivants même, pour la plupart, ne donnent pas signe de vie, et voilà ce qui exaspère ce bon M. Barth qui a très-sérieusement menacé les muets et les indifférents, après une seconde sommation, de les considérer comme morts ou démissionnaires s'ils n'y répondent pas. Ce serait raide. Qu'est-ce que des correspondants qui ne correspondent pas même quand on les provoque? s'est écrié M. le Président. M. Barth a fait appel à la Presse pour l'aider dans cette entreprise. Très-volontiers nous lui accordons notre publicité. Certainement que parmi nos lecteurs des départements, nous avons l'honneur de compter un grand nombre de correspondants de l'Académie. Nous les invitons donc avec instance à vouloir bien donner cette satisfaction au zèle, au dévouement, à la véritable ardeur de l'honorable président actuel de l'Académie, qui prend avec tant de souci les intérêts de cette compagnie savante. Nous invoquerons auprès d'eux un motif qui ne fait jamais défaut sur leurs cœurs généreux, c'est le sentiment confraternel; ils ne peuvent pas plus longtemps empêcher leurs méritants confrères d'obtenir le titre que légitimement ils ambitionnent.

FEUILLETON

PROMENADES AU SALON.

On entre par la sculpture. De chaque côté du guichet, trois dames jeunes, charmantes, pressantes, vêtues de noir, tendent impérativement des bourses en velours rouge. C'est l'œuvre du *Sou des chaumières.* Donnez, donnez des deux mains; cela fait six sous, aux termes du programme, mais si vous donnez davantage, on ne vous fera pas la moue. Ces pauvres dames! disait-on autour de moi, elles sont debout. Vont-elles rester ainsi tout le jour? Au moins, à l'église, elles sont à genoux, et peuvent s'appuyer sur les dossiers rembourrés de leurs chaises. Pourquoi n'avoir pas fait ces quêteuses en marbre ou, tout simplement, en plâtre? Il y avait là plusieurs beaux sujets, soit de figures seules, soit de groupes, pour des artistes émus ou passionnés. Les sentiments qui portent à concourir à la reconstruction des pauvres chaumières détruites par la guerre sont multiples, et il eût été intéressant de les voir exprimer par la sculpture. Plus intéressant à coup sûr que de voir beaucoup de ces charades niaises qui tiennent de la place au jardin, — cette année comme toujours. On donne parce qu'on songe à la misère, au dénuement où doivent se trouver les malheureux qui n'ont plus d'asile; au désespoir des femmes et des enfants dont les maris et les pères ont péri par le fer ou le feu des dévastateurs ; aux angoisses des pères, des fils ou des mères autour desquels gémissent les êtres qui leur sont chers, sans qu'ils puissent les secourir; parce qu'on songe à l'effroyable monstruosité de la guerre, et aussi parce qu'on veut réparer autant que possible les maux qu'elle cause stupidement; parce qu'on se sent attendri par les idées de charité, de solidarité,

Un second incident a été la déclaration faite par M. Alphonse Guérin, et à laquelle les relations bien connues de cet honorable membre avec M. le ministre de l'instruction publique donnent une réelle importance, à savoir : que toute démarche actuelle auprès de ce ministre, pour obtenir une subvention budgétaire plus élevée en faveur de l'Académie, serait inutile, car il a déposé son budget et ne peut rien y ajouter. Mais M. le ministre a eu la bonté d'indiquer une échappatoire : que quelques députés à l'Assemblée nationale, a-t-il dit, présentent un amendement, et il l'appuiera. Il ne sera pas difficile, croyons-nous, de trouver ces députés parmi les médecins de l'Assemblée, mais il pourra être plus difficile de faire accepter l'amendement par la commission du budget d'abord, par l'Assemblée ensuite. Il serait beaucoup plus important, croyons-nous, que l'initiative de l'augmentation partît de la commission même du budget, et nous ne mettons pas en doute que, bien renseignée, qu'invitée à venir voir l'état des choses, elle ne donnât satisfaction à l'Académie. C'est donc dans cette direction, pensons-nous, que l'Académie, soit par son bureau, soit par une commission spéciale, devrait employer surtout ses moyens d'action.

Un troisième incident a été soulevé par M. Devergie à l'occasion des observations présentées par M. Gubler, dans la dernière séance, sur l'action comparative de la digitaline cristallisée de Nativel. M. Devergie s'est beaucoup étonné du résultat des expériences de M. Gubler; en termes formels et précis, il a soutenu le bien jugé du rapport de M. Buignet, corroboré par les expériences cliniques de M. Marrotte et les expériences physiologiques de M. Vulpian.

M. Gubler, absent, n'a pas pu répondre.

Ces incidents terminés, la discussion sur l'empyème a été reprise. On se souvient que, dans la dernière séance, l'ancienne opération de l'empyème par incision a été exécutée et mise à mort par M. Chassaignac, qui, dans son amour paternel pour le drainage, l'a qualifiée d'opération la plus désastreuse de la chirurgie.

Trois orateurs ont pris la parole dans cette séance.

L'un, M. Béhier, pour protester carrément contre le jugement et l'exécution sommaire de M. Chassaignac, et en rappelant de remarquables exemples où l'ancienne méthode a été suivie des plus heureux résultats;

L'autre, M. Gosselin, qui, tout en rendant hommage aux services rendus par le drainage, y a cependant apporté des modifications sensibles, en combinant cette méthode avec l'incision. Dans son allocution, M. Gosselin a insisté avec beaucoup

---

d'amour de ses semblables; parce qu'on espère un avenir meilleur, une patrie relevée, une communion plus intime des cœurs. Ah! les belles œuvres qu'on aurait pu faire! La plus réussie eût réuni les offrandes les plus nombreuses, et l'on aurait, à la lourdeur de la bourse, jugé de la quantité de sympathies qu'elle avait éveillées dans le public. Du même coup, on aurait aussi jugé de la qualité du public. Double étude et double contrôle qui n'eussent pas été sans prix.

Pardon, cher lecteur, il y a longtemps que nous n'avons causé ensemble, et le plaisir de vous retrouver, fait que je m'*emballe* dès les premiers pas (si vous voulez me permettre cette expression peu académique ; bah! à la sculpture on en entend bien d'autres!). Jusqu'ici je ne vous ai parlé que de ce qui n'est pas au Salon. Rappelez-vous une des dernières *Causeries* où Simplice vous livrait, avec tant d'esprit, le procédé de M. Rochoux pour faire toute une encyclopédie avec le pot au feu : la deuxième partie devait comprendre tout ce qui n'entre pas dans la marmite, la première étant consacrée à ce qui y entre. Mon excuse, c'est que nous n'avions pas encore franchi le guichet. Maintenant que nous avons laissé le tourniquet derrière nous et que les quêteuses, aussi vaillantes que belles, nous ont forcé à retourner nos poches, allons, si vous le voulez, au hasard; nous rencontrerons bien quelqu'un de connaissance.

Tenez, la chance nous favorise; voyez-vous là, dans la travée du milieu, notre illustre et excellent ami Ricord qui nous appelle. Nous ne pouvions pas mieux débuter. C'est un buste en terre cuite, par M. Doublemard, l'auteur du beau groupe en bronze commémoratif de la défense de Paris en 1815, qu'on répare en ce moment, place Clichy. Ce buste est, je crois, le plus ressemblant que l'on ait fait jusqu'à présent du grand chirurgien.

Cependant, il prête encore à quelques observations critiques. Au premier aspect, la tête paraît plus pâle, plus mince, plus bridée, comment dirai-je? plus vieille que celle du modèle.

de raison sur une distinction clinique capitale, à savoir, la différence qui existe, quant aux résultats, entre l'opération de l'empyème chez l'enfant et chez l'adulte;

Le troisième, enfin, M. Jules Guérin, qui naturellement, et par des faits très-saisissants, si la mémoire de l'orateur a été fidèle, a chaleureusement plaidé *pro domo suâ*, c'est-à-dire pour l'opération de l'empyème par la méthode sous-cutanée avec aspiration.

La discussion continuera dans la prochaine séance, et nous espérons qu'il s'en dégagera des opinions, des idées et une pratique que nous pourrons signaler sûrement à l'attention de nos lecteurs.

CHIRURGIE

TRANSFORMATION D'UNE TUMEUR BÉNIGNE EN TUMEUR MALIGNE AU BOUT DE SOIXANTE ANS.

A Monsieur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Monsieur et très-honoré confrère,

L'homme de bien, l'administrateur éminent, dont l'UNION MÉDICALE a annoncé la mort il y a quelques jours, M. Vée, a présenté un exemple fort remarquable de transformation en tumeur *maligne* d'une tumeur qui a conservé pendant *soixante ans* les caractères d'une production de bonne nature. Au point de vue pathogénique, ce fait a trop d'intérêt pour qu'il soit passé sous silence.

M. Vée était âgé de 74 ans lorsqu'il me consulta, pour la première fois, en novembre 1869. Il me raconta qu'à l'âge de *quinze* ans, c'est-à-dire *cinquante-neuf* ans auparavant, il s'aperçut de l'existence, à la joue gauche, d'une tumeur présentant le volume d'une lentille. Depuis cette époque, la tumeur s'est accrue très-lentement, et c'est seulement au mois d'avril 1868 qu'elle a commencé à grossir davantage.

Je constate que la tumeur occupe la joue gauche, à une petite distance de la commissure labiale, et qu'elle anticipe plus sur la lèvre inférieure que sur la supérieure. Elle est bien circonscrite, mobile en tous sens, du volume d'une grosse noix, sans adhérence à la muqueuse subjacente. La peau qui la recouvre est mobile en tous sens, excepté dans une étendue équivalente à la largeur d'une pièce d'un

---

Ce n'est point là un homme de 40 ans, et Ricord, vu de près ou de loin, malgré son extrait de naissance, n'a pas plus. Ensuite, pourquoi la bouche a-t-elle, de face, l'air de siffler? Ah! je sais bien que l'étonnante mobilité des lèvres, si expressives du modèle, ne doit pas être aisée à rendre. L'artiste l'a voulu, sentant bien que s'il parvenait à saisir ce caractère si particulier et si vivant de la physionomie de l'original, son œuvre serait parfaite. Il ne l'a manqué, pour être juste, que de peu de chose. Quand on regarde le profil de gauche, la bouche devient d'une vérité étonnante, on croit la voir remuer. Mais le nez se busque un peu trop et paraît aquilin. Il faut se placer à droite, un peu en arrière, de façon à n'avoir plus que ce qu'on appelle le profil perdu. La ressemblance est alors prodigieuse et toute la tête prend une réalité qui montre et les efforts consciencieux et la science que l'auteur a dépensés sur cette œuvre. Il est possible qu'un second examen modifie notre appréciation; mais il est bon de noter la première impression. M. Doublemard verra du moins que nous avons regardé avec attention sa terre cuite. Nous avons tourné tout autour. Nous devions bien cela d'abord au modèle, qui nous est cher, et puis à l'artiste, qui a eu la bonne pensée, après avoir glorifié les défenseurs de Paris en 1815, de sculpter les bustes de ceux qui ont soigné les blessés du siége de 1870. Le bas-relief du piédouche en fait foi.

A côté du buste du chirurgien en chef des Ambulances de la Presse, le même artiste a exposé, en effet, celui de son second, M. le docteur Demarquay, ce qui accentue son intention.

Nous avons le regret de n'avoir point d'éloges pour ce dernier. Il est petit, il est vulgaire, il est d'une expression souriante que ne comporte pas la circonstance. Or, s'il est permis de faire petit, ce n'est certes pas avec M. Demarquay, dont la robuste carrure et le large épanouissement se prêtent, au contraire, aux exigences les plus extrêmes de la scupture monumentale. Il n'est pas jusqu'au ton rougeaud de la terre cuite qui ne semble ironique et plai-

franc. La tumeur est indolente par elle-même; elle ne gêne le patient que parce qu'elle vient s'interposer aux arcades dentaires. Il y a absence de tout engorgement ganglionnaire dans les régions voisines.

D'après la volonté expresse du patient, je procédai à l'extirpation de la tumeur, le 19 novembre, en présence de M. le professeur Denonvilliers qui voulut bien m'assister de sa grande expérience chirurgicale, de M. le docteur Amédée Vée et de M. Piquantin, élève en médecine. L'opération fut simple et supportée avec un courage remarquable. On s'était borné à une anesthésie locale avec l'appareil à éther de Richardson. Les lèvres de la plaie de cette perte de substance furent réunies par trois points de suture entortillée. La guérison était complète au bout de dix jours.

Voici ce qu'apprit l'examen de la tumeur : coupée en deux, celle-ci présente un aspect grisâtre, et si on racle la coupe avec le tranchant d'un bistouri, on ramasse un suc qui a tous les caractères du suc cancéreux; la pression sur le tissu de la tumeur fait apparaître le même suc. Au microscope, on constate que la tumeur est composée de tissu lamineux, entre les mailles duquel se voient une petite quantité de vaisseaux capillaires, un grand nombre de cellules à noyau, volumineuses, à contour parfois irrégulier; des noyaux libres, ovoïdes avec ou sans nucléoles; quelques corps fibro-plastiques fusiformes. Dans certains points de la tumeur, les cellules à noyau sont remplies de gouttelettes graisseuses.

Au mois de septembre 1871, M. Vée vint me retrouver. La tumeur de la joue, extirpée vingt-deux mois auparavant n'avait pas reparu. La cicatrice était à peine apparente. Mais la région sous-maxillaire gauche présentait une tumeur du volume d'un œuf de poule, dure, immobile sur les parties subjacentes. La récidive dans les ganglions lympahtiques de la région n'était pas douteuse. Le patient croyait à l'existence d'une adénite simple, et je me gardai bien de le désillusionner. La tumeur augmenta de volume et le malade a succombé à une infection cancéreuse le 3 mai.

Agréez, Monsieur le rédacteur en chef, etc. Dr Fano.

---

sant. Si nous étions à la place de M. Doublemard, nous voudrions recommencer ce buste. Il nous semble qu'en se plaçant à un autre point de vue, il y a un grand parti à tirer de la riche et puissante nature du modèle.

Un bel exemule du parti que peut tirer un artiste de talent d'un sujet même médiocre, est le buste en marbre de M. Cousin, par M. Just. Becquet. Il est placé à côté de celui de M. Demarquay. Tout en s'astreignant à conserver la ressemblance exacte de ce philosophe universitaire, M. Becquet a su donner du caractère et de la fermeté à un visage qui n'était qu'impérieux et distingué. Ce qu'il y avait d'officiel et de convenu a disparu, pour ne laisser transparaître que le côté naturaliste et humain. M. Cousin y gagne beaucoup, et, pour ma part, j'ai été plus charmé de le revoir ainsi, que je ne l'étais, de son vivant, quand il m'arrivait de le rencontrer. Pourtant, il me saluait toujours, et fort gracieusement. Je n'ai jamais su pourquoi, n'ayant jamais eu, ni directement, ni indirectement, la moindre relation avec lui. Quelque ressemblance, probablement. La politesse seule, à défaut de sympathie, me faisait une loi de lui rendre son salut. Aujourd'hui qu'il m'est présenté par M. Becquet, c'est tout le contraire, et je n'ai que des sympathies pour ce beau marbre où l'art a marqué sa orte empreinte.

Tout à côté du buste de Ricord, regardez celui de M. Gérôme, membre de l'Institut. C'est un bronze par M. Carpeaux. Excellente sculpture, malgré l'exagération de la touche; très-étrange, très-saisissant, très-pittoresque; trop pittoresque même. On dirait la tête coupée d'un soldat souliote, fichée au bout d'une pique depuis le dernier Rhamadan.

Cl. Suty.

Hospice de la Salpêtrière. — M. le docteur Luys commencera ses leçons sur les *fonctions* et les *maladies du cerveau*, le dimanche 19 courant, à 9 heures, et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

COLOTOMIE CONTRE LA FISTULE RECTO-VÉSICALE. — SUCCÈS DE L'ÉLECTROLYSE CONTRE LE FUNGUS DE L'URÈTHRE. — LE PHOSPHORE ET LES DERMATOSES. — PEMPHYGUS TRAITÉ COMME LA BRULURE. — TEINTURE ALCOOLIQUE DE MAÏS CONTRE LE PSORIASIS. — REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE PÉRIONYXIS ULCÉREUX.

L'emploi de la colotomie s'étend de plus en plus entre les mains des chirurgiens anglais, comme une discussion devant la *clinical Society* le 23 février en est la preuve. Il s'agissait de deux nouveaux cas où M. Bryant l'avait employée contre la fistule recto-vésicale. Dans l'un, c'était un homme de 64 ans qui, après avoir eu la diarrhée, du ténesme, avec émission de sang et de mucus pendant trois mois, rendit des fèces dans son urine. La colotomie fut pratiquée le 16 août 1869 et suivie d'un soulagement complet. L'urine est maintenant naturelle et c'est à peine s'il s'en écoule par l'anus et quelquefois avec les matières par la voie artificielle. La fistule persiste donc.

Le second est un homme de 49 ans qui, après avoir rendu des matières fécales par l'urèthre pendant trois ans, était tellement affaibli par la douleur en résultant que la vie était insupportable. La colotomie faite le 5 juillet 1870 fut suivie d'un soulagement immédiat. Trois semaines après, il se levait, et sortait huit jours plus tard. Il est bientôt redevenu gros et gras et sans souffrance. Le passage accidentel de l'urine par l'anus artificiel est le seul inconvénient actuel.

Un troisième cas semblable observé par M. Heath chez une femme après l'accouchement et deux autres opérés par M. Maunder, donnent une valeur réelle à cette opération nouvelle, d'autant plus que, suivant M. Habershon, une péritonite peut survenir lorsqu'elle n'est pas faite et amener la mort, comme il en a observé un exemple. Ce n'est, toutefois, qu'un remède palliatif, et il est remarquable que dans ces exemples, ni l'étendue de l'ulcération, ni la hauteur de la fistule ne sont indiquées non plus que la moindre tentative de cautérisation pour y remédier. Et cependant ne pourrait-on pas tenter ce dernier moyen, aidé d'une position opposée au siége de la fistule, pour essayer de l'oblitérer comme le professeur Rizzoli l'a fait avec succès en Italie pour les fistules vésico-vaginales?

— Devant la difficulté de détruire radicalement le fungus de l'urèthre chez la femme avec les divers caustiques, M. Richard Crean, interne à l'Hôpital clinique de Manchester, a eu l'idée d'y appliquer l'électrolyse, d'après le succès de ce moyen contre le nœvus par le docteur Althaus avec une batterie de 12 éléments. Une, deux ou trois aiguilles en or attachées au pôle négatif sont plongées dans l'excroissance, tandis que le pôle positif est placé sur l'aîne ou le pubis. L'application est d'environ trois minutes et détermine une douleur très-intense qui cesse instantanément avec cette application. Trois cas ont été trois succès. Le premier était une célibataire de 30 ans souffrant depuis six mois d'un fungus très-sensible, saignant facilement. Aucun traitement n'avait pu l'en débarrasser que momentanément (*acide nitrique, chlorure de zinc, cautère actuel*). Après trois applications de l'électrolyse en juin, août et octobre 1871, l'extrême vascularité avait disparu ainsi que le prurit et la dysurie.

Le 25 janvier 1872, il n'y avait pas de récidive.

La similitude des deux autres cas en rend l'histoire superflue. C'est donc là une base pour servir à des applications ultérieures (*The med. Press,* mars).

— C'est empiriquement et sans indications précises, définies, que le professeur Eames, de Dublin, de même que le docteur Broadbent l'année dernière, a employé le phosphore contre les formes les plus graves et les plus rebelles des maladies de la peau. Le mercure, l'iode, l'arsenic et plusieurs autres remèdes ayant échoué *intus* et *extra*, il y a substitué l'huile phosphorée en capsules, dont il a fait trois numéros contenant un dixième, un vingtième, un trentième de grain de phosphore pur. Un cas d'acné indurata en a été guéri, 3 cas de lupus; 3 cas de psoriasis et 1 de

pemphigus, mais sans qu'un temps suffisant ait consacré dans la plupart de ces cas une guérison définitive et garanti toute récidive. Les observations sont elles-mêmes incomplètes, les caractères dermographiques étant imparfaitement tracés ainsi que la marche du mal sous l'influence du traitement, les doses et la quantité de phosphore administré. Il n'y a donc pas lieu de s'en prévaloir autrement que pour répéter ces observations.

Les effets observés sous l'influence du phosphore, sont la perte d'appétit avec dépression mentale et faiblesse physique. Plusieurs malades ont signalé une sensation agréable de chaleur générale, deux à trois minutes après son emploi; parfois une légère diaphorèse. Pas d'aphrodisie ni de diarrhée. L'urine est augmentée en quantité sans aucun changement dans sa composition (*The Dublin journ. of med. science*, janvier).

— M. Hillairet a aussi innové dans le traitement des dermatoses à l'hôpital Saint-Louis. Fondé sur l'analogie que présentent les lésions du pemphigus bulleux avec celle des brûlures au second degré, il a pensé qu'une même méthode de traitement pouvait leur être appliquée. Deux femmes atteintes de pemphigus bulleux généralisé, avec démangeaisons vives, dont il rapporte les observations, ont ainsi été enveloppées de ouate avec liniment oléo-calcaire de la tête aux pieds que l'on changeait tous les jours. La fièvre a rapidement diminué sous l'influence de ce traitement topique exclusif et la température de 40° est tombée à 38 en quelques jours. Les excoriations succédant à la rupture des bulles se sont desséchées et cicatrisées rapidement. Quelques-unes se sont reproduites pour disparaître après un mois de traitement dans le premier cas et deux mois et demi dans l'autre.

Et comme preuve de l'influence curative de ce topique, c'est que ce pansement ayant dû être interrompu forcément pendant quelques jours, les bulles et les démangeaisons ont aussitôt reparu pour disparaître dès que l'on eut repris ce traitement, en substituant la glycérine à l'huile qui manquait.

Guidé par ces succès, M. Hillairet a répété ce traitement depuis deux ans dans 8 à 10 cas semblables, toujours avec le même résultat. Mais il n'a obtenu que des insuccès dans deux cas de pemphygus foliacé. Il convient donc de s'en tenir à cette première indication (*Gaz. des hôp.*, n° 3).

— En Italie, c'est la teinture de maïs qui est préconisée par MM. Scarenzio et Lombroso contre les dermatoses chroniques. Fondés sur la ressemblance du psoriasis en particulier avec l'érythème pellagreux, ils ont surtout expérimenté ce médicament nouveau contre cette dermatose. C'est ainsi que, chez une malade du professeur Gamberini, âgée de 40 ans et atteinte depuis vingt ans d'un psoriasis que nul moyen n'avait pu vaincre, il suffit de la soumettre à l'usage interne de la teinture alcoolique de maïs, à la dose de 6 grammes dans 60 d'eau distillée, à prendre en deux ou trois fois par jour, pour voir diminuer le prurit. La dose en fut graduellement portée à 76 grammes par jour en six semaines environ, malgré le sentiment de brûlure dans l'estomac et les nausées qui suivaient son ingestion. On diminua graduellement cette dose jusqu'au mois de novembre que la malade, fort améliorée et exempte de démangeaisons, refusa obstinément d'en continuer l'usage (*Riv. clin. di Bologna*, mars). C'est donc là un succès relatif qui permet de tenter l'usage de l'alcoolature de maïs contre cette dermatose grave et rebelle.

Au pansement occlusif avec le taffetas de Vigo, qui, selon M. A. Fournier, est le traitement *par excellence* du périonyxis ulcéreux et à la poudre d'iodoforme qui fait *véritablement merveille*, M. Diday, en signalant cet embarras de richesse, l'augmente encore par un troisième moyen. C'est l'emploi d'une solution de nitrate d'argent au 20e. De très-courts faisceaux de charpie en étant imbibés sont enfoncés avec un soin minutieux sous les bords, puis sur le fond même de l'ulcération, et dans trois cas rebelles à tous les autres moyens, même le sparadrap de Vigo, ce moyen a guéri rapidement et radicalement les malades. (*Ann. de dermat. et de syphil.*, mars.) Renchérissant sur M. Fournier, on peut donc bien le regarder comme infaillible.

G. DE B...

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 mai 1872. — Présidence de M. BARTH.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 dans le département du Cher et dans les arrondissements de Bourges, de Saint-Amand et de Castelnaudary.

2° Un rapport de M. le docteur Pilat, sur une épidémie de variole dans la commune de Péronne (Nord) en 1872. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport de M. le docteur Finaz, sur le service médical des eaux minérales de Charbonnière (Rhône) en 1870. (Com. des eaux minérales.)

M. le ministre de l'instruction publique écrit à l'Académie pour accuser réception du programme des Leçons élémentaires d'hygiène, rédigées sur sa demande, pour l'instruction des élèves des lycées et des colléges. Ce programme sera mis immédiatement à exécution dans les hautes classes de ces établissements.

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. le ministre de l'instruction publique a également émis le vœu que l'Académie voulût bien se charger de la rédaction d'un petit Traité élémentaire d'hygiène à l'usage des instituteurs primaires. Il propose que la commission déjà nommée soit chargée de cette nouvelle rédaction. (Adopté.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Tisseire, d'Azille (Aude), renfermant une réclamation de priorité au sujet de la note présentée par M. Jules Guérin, au nom de M. le docteur Carcassonne, sur une modification au procédé Rousset pour la taille hypogastrique.

2° Une lettre de M. Roux, pharmacien en chef de la marine à Rochefort, qui sollicite le titre de membre correspondant.

3° Une lettre de remerciements de M. le docteur Sentex, de Saint-Sever (Landes), lauréat de l'Académie.

—

M. BÉCLARD, pour M. Gubler absent, présente au nom de M. Thomas Fraser, d'Edimbourg, une brochure intitulée : *Recherches expérimentales sur l'antagonisme entre les actions des physostygmas et de l'atropine.*

M. DEPAUL dépose sur le bureau : 1° De la part de M. le professeur Rizzoli (de Bologne) un volume intitulé : *Clinique chirurgicale* (mémoire de chirurgie et d'obstétrique), traduit par M. le docteur Andreini. — 2° Le deuxième volume du *Traité élémentaire de chirurgie,* par M. le docteur Fano. — 3° Un mémoire de M. le docteur Duboué (de Pau) sur l'emploi et les bons effets du tannin dans la pleurésie, et surtout dans la pleurésie purulente.

M. LARREY présente, de la part de M. Ely, chirurgien-major, une brochure intitulée : *Paris : Étude démographique et médicale.*

M. CHASSAIGNAC, au nom de M. le docteur Duménil, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Rouen, présente une brochure ayant pour titre : *Méthode du drainage chirurgical appliqué au traitement des épanchements purulents de la poitrine.*

M. FAUVEL, au nom de la Société de géographie, présente une brochure intitulée : *Le choléra au Maroc, sa marche au Sahara jusqu'au Sénégal en* 1868, par M. le docteur Beaumier.

—

M. LE PRÉSIDENT, à l'occasion des demandes adressées à l'Académie par divers médecins qui sollicitent le titre de membre correspondant, déclare que le nombre des vacances de ces places n'est pas complétement connu. Le bureau, pour le savoir, a déjà écrit à chacun des membres correspondants une lettre à laquelle 36 seulement ont répondu ; 39 n'ont pas fait de réponse. On a appris de source certaine que cinq membres correspondants sont décédés ; resterait à savoir s'il n'y aurait pas d'autres vacances par décès. Le bureau se propose d'écrire aux maires des localités où résident les membres correspondants qui n'ont pas répondu à la lettre qui leur a été adressée, afin d'avoir de leurs nouvelles.

M. le Président invite les représentants de la Presse médicale à vouloir bien donner le concours de la publicité des journaux pour porter à la connaissance des intéressés que si, malgré ces avertissements répétés, ils persistaient à garder le silence, il y aurait lieu de les considérer comme démissionnaires.

M. le Président invite ensuite MM. les rapporteurs, dont le travail est en retard, à vouloir bien hâter l'accomplissement de leur tâche.

M. Devergie demande la parole à l'occasion du procès-verbal, et à propos des expériences faites par M. Gubler, pour constater les effets de la digitaline cristallisée comparativement à ceux de la digitaline amorphe. Il résulterait de ces expériences, a dit M. Gubler, que l'action de la digitaline amorphe serait supérieure à celle de la digitaline cristallisée. M. Devergie fait remarquer combien ces résultats diffèrent de ceux indiqués dans le rapport de la commission qui a décerné le prix Orfila à M. Nativelle; combien ils diffèrent également des résultats des expériences entreprises par M. Marrotte et par M. Vulpian, qui ont trouvé la digitaline cristallisée 15 à 16 fois plus active que la digitaline amorphe.

M. Devergie se demande si la différence des résultats de M. Gubler ne tiendrait pas à ce fait indiqué par M. Vulpian, à savoir, que lorsqu'on injecte sous la peau d'une grenouille une solution de digitaline, il se produit, au sein du liquide injecté, un dépôt de digitaline beaucoup plus abondant si la solution contient de la digitaline cristallisée que si elle renferme de la digitaline amorphe, plus soluble que la première. La digitaline qui se dépose ainsi n'étant pas absorbée par l'animal, on comprend que la digitaline cristallisée puisse, dans ces cas, paraître moins active que la digitaline amorphe, bien que la proposition contraire ait été parfaitement démontrée par les expériences de MM. Marrotte et Vulpian.

—

M. Béhier demande à répondre quelques mots aux critiques que lui ont attirées soit au sein, soit en dehors de l'Académie, les paroles qu'il a prononcées, dans la discussion sur la thoracentèse, en faveur de l'opération de l'empyème par l'incision, on lui a reproché de vouloir réhabiliter une opération désastreuse.

M. Béhier n'accepte pas ce reproche; il dit que bon nombre de praticiens des plus recommandables ont préconisé cette opération et en ont obtenu les meilleurs résultats. Tels sont, entre autres, A. Cooper, MM. Barthez, Woillez, Laboulbène, Lereboullet, etc. Sur 16 opérations, un praticien a obtenu 13 succès. Pour sa part, M. Béhier a eu l'occasion de la pratiquer trois fois; dans un cas, grâce à l'incision, il a pu faire sortir de la poitrine des paquets de fausses membranes putréfiées dont le drainage et la thoracentèse sous-cutanée eussent été incapables de débarrasser le malade. — Il y a donc lieu de conserver l'opération de l'empyème par l'incision, au moins dans les cas où le drainage et la thoracentèse ordinaire sont impuissants.

M. Gosselin constate que la question de l'empyème est loin d'être résolue, et qu'elle est encore à l'étude. Il apporte le tribut de sa propre observation.

Il y aurait lieu, suivant lui, d'éclaircir la question préalable de la manière dont s'effectue la guérison de la pleurésie purulente. Il est certain, en effet, que M. Jules Guérin et d'autres praticiens ont obtenu des guérisons de pleurésies purulentes par la thoracentèse sous-cutanée, bien qu'il soit très-difficile de comprendre comment une pareille opération a pu être suivie de guérison. Jusqu'à ce jour, on a dit que la pleurésie purulente guérit par l'oblitération de la cavité pleurale par l'adhérence du feuillet viscéral avec le feuillet pariétal. Mais comment la simple évacuation de l'épanchement purulent pourrait-elle donner lieu à cette oblitération, si la plèvre malade, continuant à sécréter du pus, reproduit l'épanchement? La guérison peut-elle avoir lieu sans oblitération de la plèvre? Sur ce point, l'incertitude est grande.

Il y a lieu, toutefois, d'établir une distinction entre la pleurésie purulente chez l'enfant et la même maladie chez l'adulte. Les cas de guérison cités par les auteurs ont eu généralement lieu chez des enfants. Il semble probable que, chez ces derniers, la pleurésie purulente peut guérir plus facilement que chez l'adulte, sans oblitération de la cavité pleurale.

Chez l'adulte, il n'en est pas de même; aussi ne faut-il guère compter, dans ce cas, sur la guérison par la simple ponction. Il n'y a aucun inconvénient à commencer par la ponction; mais dès que le résultat a montré qu'il s'agit bien d'un épanchement purulent, lorsqu'on voit, après l'évacuation du pus, l'épanchement se reproduire, les frissons, la fièvre, la diarrhée épuiser le malade, il ne faut pas persister dans l'emploi de la thoracentèse simple.

Dans ces cas, M. Gosselin a obtenu les meilleurs résultats de la méthode du drainage, qu'il n'emploie pas tout à fait de la même manière que M. Chassaignac.

Au lieu de deux ponctions l'une d'entrée, lautre de sortie du drain, M. Gosselin pratique d'abord une incision de 3 à 4 centimètres à la partie postérieure de la poitrine, en procédant couche par couche, comme dans l'opération de l'empyème; cette incision a pour but de faciliter l'écoulement du pus et, en même temps, la sortie des fausses membranes plus ou moins putréfiées mêlées au liquide purulent.

L'incision faite, M. Gosselin introduit d'arrière en avant le tube à drainage; il pratique ensuite une contre-ouverture, par simple ponction, à la partie antérieure de la poitrine, pour la sortie du drain. L'anse du tube reste dans la cavité pleurale où l'on peut faire ainsi toutes les injections et tous les lavages nécessaires.

Sous l'influence de ce mode de traitement, M. Gosselin a vu constamment l'état général des

malades s'améliorer; le pus a toujours été exempt de putridité, malgré la pénétration de l'air qui entre dans la cavité pleurale et qui en sort à chaque respiration.

Il y a lieu, toutefois, de faire à ce derner point de vue, une distinction entre les cas de pleurésie purulente et spontanée et ceux de pleurésie purulente traumatique. La non-putréfaction du pus, malgré la présence de l'air, ne s'observe que dans les premiers, tandis que l'on voit, dans la pleurésie purulente traumatique, le pus se putréfier, malgré le drain et les lavages.

Une autre question, dans l'application du drainage, est celle de savoir à quelle époque il convient d'enlever le drain. Aucune règle n'a été fixée à cet égard. Les chirurgiens se guident d'après les circonstances. M. Gosselin a pour habitude d'attendre l'époque où l'injection faite dans la cavité pleurale n'entraîne plus de matière purulente avec elle; il juge des progrès de l'oblitération à la quantité de liquide qui pénètre dans la cavité de la plèvre, et il s'arrête lorsque cette quantité est arrivée à son minimum. Cela a lieu généralement au bout de six, sept et huit semaines, parfois au bout de plusieurs mois. Dans un cas, M. Gosselin a laissé le drain une première fois pendant deux mois. Le malade paraissait guéri, mais au bout de quelque temps, l'épanchement s'étant reproduit, il a fallu faire un nouveau drainage qui a duré six mois; nouvelle guérison; mais une nouvelle récidive a nécessité l'application d'un troisième drainage pendant huit mois, après lesquels le malade est sorti complétement guéri, du moins en apparence. M. Gosselin n'a plus entendu parler de lui.

Il y a donc, dans l'application du drainage, un désidératum relatif à la détermination de la durée du séjour du tube dans la cavité pleurale. Sauf ce détail, il y a tout avantage, suivant M. Gosselin, à combiner le drainage avec l'ancienne incision de l'empyème.

M. Gosselin établit un parallèle entre le drainage et l'opération proposée par M. le docteur Potain. Dans celle-ci on ne fait qu'une ponction et on laisse dans la cavité pleurale une sonde en gomme élastique à l'aide de laquelle on peut pratiquer des injections et des lavages. L'opération de M. Potain a sur le drainage l'avantage d'empêcher la pénétration de l'air dans la cavité pleurale, de ne mettre, par conséquent, aucun obstacle à la libre expansion du poumon, de favoriser ainsi les adhérences des deux feuillets de la plèvre et l'oblitération de la cavité Mais elle a l'inconvénient sérieux de ne pouvoir donner issue aux fausses membranes.

Quoi qu'il en soit, le drainage et l'opération de M. Potain constituent, suivant M. Gosselin, deux grands progrès dans le traitement des épanchements pleurétiques purulents.

M. Jules Guérin ne prend la parole que pour ajouter un supplément aux explications qu'il a déjà données dans la dernière séance. Il rappelle que la question de l'empyème a déjà été, au sein de l'Académie de médecine, l'objet d'une discussion très-approfondie, dont le résultat fut de constater l'incertitude où l'on était, encore à cette époque, sur l'utilité de l'opération de l'empyème; on hésitait entre cette opération et l'expectation, ne sachant s'il ne valait pas mieux laisser mourir en paix le malade que de pratiquer la thoracentèse par incision.

Depuis cette époque, des modifications considérables ont été introduites dans l'opération de l'empyème qui ne consiste plus, aujourd'hui, dans la simple ponction et l'évacuation du pus. On y a ajouté le drainage, les injections et les lavages avec divers liquides iodés ou phéniqués, et ces modifications ont fait de l'empyème une opération toute nouvelle.

Malgré les avantages de ces modifications, M. J. Guérin n'hésite pas à proclamer la supériorité de la méthode de la thoracentèse sous-cutanée. Elle lui semble établie sur une masse imposante de faits dont il doit se borner à citer trois des plus authentiques et des plus concluants :

Un tailleur de pierre d'Arcueil, atteint d'épanchement purulent, a été opéré par M. Jules Guérin dans le service de Récamier, à l'Hôtel-Dieu, et guéri complétement après deux ponctions.

Un second malade, client de M. Louis, a été guéri également par M. J. Guérin après deux ponctions qui ont donné issue à 5 ou 6 litres de pus.

Enfin, un troisième malade, américain, appartenant aussi à la clientèle de M. Louis, a dû sa guérison à la thoracentèse sous-cutanée pratiquée par M. J. Guérin, malgré l'avis contraire de Chomel, appelé en consultation. Deux ponctions de la cavité pleurale donnèrent issue à environ 8 litres à 9 litres de pus.

Ces trois faits, dit M. Jules Guérin, établissent la réalité de la guérison de la pleurésie purulente par la thoracentèse sous-cutanée. Quant à la question de doctrine, on peut dire, avec Montaigne, que sais-je? Les théories et les explications sont primées par les faits. Toutefois, la guérison, aujourd'hui incontestée, des abcès froids par la ponction sous-cutanée, explique comment la pleurésie purulente peut guérir par la thoracentèse sous-cutanée. Les conditions sont à peu près les mêmes dans les deux cas, et les parois du foyer, soustraites à l'action irritante de l'air, sont placées dans les conditions les plus favorables pour la guérison. En outre, dans la thoracentèse sous-cutanée, l'air extérieur ne pénétrant pas dans la cavité pleu-

rale, ne gêne en aucune manière l'expansion du poumon. L'expansion pulmonaire finit par rétablir la forme normale de la poitrine et par détruire les adhérences qui avaient pu s'établir entre les deux feuillets de la plèvre.

M. J. Guérin accorde que le drainage est un progrès réel dans la thérapeutique de l'empyème; mais nulle part, dans les observations citées par M. Chassaignac et par d'autres chirurgiens, il n'a vu rien de comparable aux cas de guérison obtenue par la thoracentèse sous-cutanée.

Le drainage a des inconvénients inhérents à la méthode elle-même; la poitrine ne se vide jamais complétement après cette opération; la présence de l'air qui pénètre dans la cavité pleurale devient, quoi qu'on en dise, une source de putridité et de dangers, si bien que les malades, après une amélioration apparente qui dure plus ou moins longtemps, finissent par succomber aux suites de récidives multiples.

La thoracentèse sous-cutanée reste encore la meilleure méthode de traitement de l'empyème, suivant M. Guérin. Les petits perfectionnements que diverses personnes ont prétendu introduire dans les appareils et les instruments imaginés, il y a trente ans déjà, par M. J. Guérin, n'ont apporté aucune amélioration réelle au procédé opératoire. Les appareils de M. J. Guérin suffisent largement à toutes les exigences des circonstances diverses qui peuvent se présenter; ils permettent d'extraire complétement les épanchements de la cavité pleurale, de vider celle-ci entièrement, d'y faire toutes les injections et les lavages nécessaires, etc., etc. En un mot, dit en terminant M. J. Guérin, la thoracenthèse sous-cutanée est incontestablement la meilleure méthode de traitement des épanchements de la poitrine, séreux ou purulents. Il est bien entendu, toutefois, que la thoracentèse sous-cutanée ne prétend pas guérir tous les épanchements purulents, encore moins ceux qui dépendeut d'une lésion pulmonaire tuberculeuse.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 décembre 1871. — Présidence de M. Marrotte.

SOMMAIRE. — Élections du bureau et des diverses commissions de la Société. — Nomination dans les hôpitaux.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend : Un numéro des *Archives de médecine navale.* — Les comptes rendus de l'Association médicale de Ganat. — Un exemplaire de l'ouvrage de M. Woillez, intitulé : *Des maladies aiguës de la poitrine.*

M. Bernutz présente, au nom de M. Maurice Laugier, un mémoire sur la rechute dans la scarlatine.

L'ordre du jour appelle les élections pour le renouvellement du bureau et des membres des diverses commissions. — Sont élus pour 1872 : Président, M. Moissenet; — vice-président, M. Bernutz; — secrétaire général, M. Lailler; — secrétaires des séances, MM. Ball et Brouardel; — trésorier, M. Dujardin-Beaumetz.

Conseil de famille : MM. Bucquoy, Woillez, Mesnet, Marrotte.

Conseil d'administration : MM. Bernutz, Guyot, Labric, Blachez, Potain.

Comité de publication : MM. Ball, Brouardel, Lailler, Jules Simon.

—

La création de deux places de médecins des hôpitaux, l'une à Lourcine, l'autre à la Pitié, et le départ de MM. Pelletan de Kinkelin et Duplay, rendent libres quatre places de médecins des hôpitaux.

Il en résulte le mouvement suivant :

M. Empis passe à la Charité; — MM. Lorain et Desnos à la Pitié; — MM. Guyot et Siredey à Lariboisière; — MM. Raynaud, Féréol et Cadet de Gassicourt, à Saint-Antoine; — M. Dumontpallier, à Lourcine; — M. Blachez, aux Nourrices; — M. Proust, à Sainte-Périne; — MM. Ollivier et Labbé, à Ivry; — M. Constantin Paul, à Bicêtre.

Le secrétaire, Dr Brouardel.

RÉCLAMATION

M. le docteur Grellois nous fait l'honneur de nous adresser, à l'occasion du compte rendu bibliographique récemment publié par nous de son *Histoire médicale du blocus de Metz* (voy.

Union Médicale, 4 mai 1872), une lettre dont il ne réclame pas l'insertion, nous laissant juge des explications qu'il désire présenter au public.

Nous aurions eu plaisir à lutter de courtoisie avec notre excellent confrère en publiant son plaidoyer *in extenso*, malheureusement quelques détails intimes et certains noms propres qu'il nous confie nous interdisent ce moyen de lui donner satisfaction; nous devons donc nous charger, et ce n'est pas sans regret, de mettre nous-même en relief les réclamations généreusement laissées à notre appréciation.

Notre compte rendu reprochait à l'auteur d'avoir omis les ombres dans son tableau de la situation hospitalière de Metz, d'avoir fait plutôt une distribution de mentions honorables, un *Palmares*, qu'une histoire véridique, et d'avoir péché par excès de bienveillance et d'admiration. Il repousse cette critique en ces termes : « Ce livre, publié à Metz, et il ne pouvait l'être « ailleurs, ne serait pas sorti de l'imprimerie s'il avait contenu la moindre atteinte à la majesté « de MM. les Prussiens. Témoin la brochure de M. le colonel de Sailly, saisie chez l'impri- « meur en raison de quelques phrases d'ailleurs assez inoffensives. Ma correspondance devait « être publiée en entier, et je conserve les pièces supprimées pour en user au besoin, mais « quelques bons avis et l'exemple concomitant de M. de Sailly m'ont obligé à les retirer. Les « gens qui savent lire entre les lignes ne s'y tromperont pas, et là, comme pour quelques « autres passages, ils sauront restituer ce qui manque. »

Il est évident que le livre publié à Metz a dû subir l'influence de ce milieu, nous nous empressons de le reconnaître; mais alors, osons-nous demander, pourquoi ne pas le publier à Nancy ou partout ailleurs, en dehors de la pression du despotisme prussien et loin des convenances locales? L'histoire n'est l'histoire qu'à la condition de s'élever au-dessus des passions humaines et des intérêts passagers, et de dire la vérité, toute la vérité aux contemporains pour les corriger s'il se peut, aux générations futures pour les instruire.

M. Grellois ajoute que le médecin allemand, Darrest, s'est adouci après les premiers temps de l'occupation, et « qu'il est devenu bon et affable pour tous et plein de sollicitude pour nos malades. » Un tel retour à de bons sentiments méritait qu'on en tînt compte. Pour nous, nous pensons que l'historien aventure fort ses créances dans ces côtes mal taillées entre le mal et le bien qui se résolvent en indulgente omission. Pour le naturaliste, une bête reste carnassière, se fût-elle fait limer volontairement ses molaires tranchantes.

« En résumé, continue M. Grellois, je vous reproche moins ce que vous avez dit de dés- « obligeant pour moi que ce que vous avez sous-entendu, sans faire la part des circonstances « dans lesquelles j'étais et je suis encore placé. Vous auriez dû comprendre que je ne pouvais « aller au delà de ce que j'ai dit sans m'exposer aux plus violentes récriminations, sans ouvrir « une porte aux attaques contre le corps des médecins militaires. »

Nous ne répondons que par une nouvelle expression de notre sympathie pour le caractère de M. Grellois, et, certes, s'il doit devenir illustre, ce n'est pas nous qui nous y opposerons, bien au contraire, nous y applaudirons de grand cœur. Nous persistons, en somme, à signaler son livre comme utile, honnête et instructif à plus d'un titre. — X.

FORMULAIRE

Potion expectorante et calmante.

Gomme ammoniaque.	2 grammes.
Émulsion d'amandes douces	90 —
Sirop de sulfate de morphine.	20 —

F. s. a. une potion à donner par cuillerées, d'heure en heure, dans les inflammations aiguës des voies respiratoires. — Révulsifs répétés sur le thorax. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 Mai 1667.

Mort de François Guénault, un des médecins les plus célèbres de Paris au XVIIe siècle. Voici, à l'occasion de cette mort, ce que je lis dans une relation manuscrite :

« François Guénault était *antiquior* des Écoles; il l'a été jusques au 16 may de 1667, où il tomba en apoplexie sortant de la chambre de la Royne, en se retirant sur les X ou XI heures du soir pour ce qu'il se sentoit un peu mal, s'esquivant par une montée dérobée. Il tomba sur la montée et resta en cet estat sans qu'on s'en aperçoive 3 ou 4 heures, à ce qu'on dit. Et enfin, quelqu'un l'ayant rencontré presque desjà mort, on le porta dans la chambre de Madame...., où il est visité par le 1er médecin, qui ne trouva rien à faire. On lui donna l'extrémonction. Après, l'on avertit ses enfants à Paris, et demeura là jusqu'au soir. On l'emmena ensuite à Paris. Et fut enterré dans l'église Saint-Benoist. » — A. Ch.

COURRIER

L'*Association française contre l'abus des boissons alcooliques* a tenu sa première séance générale le 12 de ce mois, au cercle des Sociétés savantes, sous la présidence de M. le docteur Barth.

Le tiers environ des membres adhérents résidant à Paris avaient répondu à l'appel du comité d'organisation.

Après une très-chaleureuse allocution de M. le docteur Barth, l'assemblée a procédé à la discussion et à l'adoption des statuts et du règlement préparés par les soins d'une commission spéciale.

Quelques-uns des articles des statuts ont donné lieu à des discussions intéressantes auxquelles ont pris part MM. Chaperon, Testelin, Bertrand (Ernest), Bergeron, Richelot, Ch. Vergé, Baltard, Hamers, Chauffard, Th. Roussel, Roubaud, marquis de Béthisy, Fauvel, Colmet-Daage, Alf. Maury, Motet, Desavenières et Lunier.

L'assemblée a procédé ensuite à la nomination des membres du bureau et du conseil d'administration. Tous les membres présentés par le comité d'organisation ont été élus, la plupart à l'unanimité.

Lorsque M. Barth eut proclamé le résultat du scrutin, M. Hippolyte Passy prit place au bureau comme président.

Après avoir tracé à grands traits le programme des travaux de la Société avec cette éloquence du cœur qui n'appartient qu'aux hommes de bien, M. Passy a demandé que l'on se mît immédiatement à l'œuvre, et que l'on s'occupât d'urgence de la nomination des commissions, notamment de celle qui doit étudier l'organisation des Sociétés locales.

Après une courte discussion à laquelle ont pris part MM. Roussel, Pujos, Ach. Foville, Vidal, Bergeron et Lunier, l'assemblée a décidé que cette question serait mise en tête de l'ordre du jour de la première réunion mensuelle du conseil d'administration, qui aura lieu le mercredi 5 juin.

Le succès de l'œuvre nous paraît désormais assuré.

Prix fondé par la Société des médecins des Bureaux de bienfaisance. — Question proposée: « De l'organisation du service médical des Bureaux de bienfaisance de Paris. » Ce prix était de la valeur de 300 francs.

Trois mémoires ont été envoyés pour le concours. Aucun de ces travaux n'a paru mériter le prix; mais la Société accorde:

1° Une mention très-honorable à l'auteur du mémoire n° 3 ayant pour épigraphe: « Cecy est un livre de bonne foy. »

2° Une mention honorable à l'auteur du mémoire n° 2 ayant pour épigraphe: « Les idées générales, bases du savoir, sont les propriétés essentielles de l'esprit, etc. »

La Société a décidé, en outre, que la même question sera remise au concours; que les mémoires devront être adressés avant le 1er avril 1873, à son secrétaire général, M. le docteur Passant, 39, rue de Grenelle-Saint-Germain, à Paris.

ABCÈS DU BASSIN APRÈS LA SCARLATINE.

Une petite fille blonde de 4 ans, tenant sa cuisse gauche avec ses deux mains comme si elle craignait le plus petit mouvement, fut reçue le 8 novembre 1870 à *Middlesex hospital,* service de M. Hulke. La cuisse était fléchie sur le ventre, dont il n'était possible de l'écarter que très-peu. Dans cette étroite limite, les mouvements de l'articulation coxo-fémorale sont libres et indolores. Deux trajets fistuleux existent en arrière, entre l'épine iliaque gauche et les apophyses épineuses des vertèbres sacrées, résultat d'un abcès consécutif à la scarlatine survenue six mois auparavant, et accompagné de claudication. Dans cet état, elle fut placée sur un matelas dur, et le membre fut soumis à l'extension continue avec une bande de caoutchouc. Dès le 4 janvier, le membre était presque droit, mais un abcès s'était fait jour, pendant ce temps, à la partie supérieure de la cuisse, au-dessous du ligament de Poupart. Le 9 juillet, cet abcès était tari ainsi que les trajets fistuleux; le membre, parfaitement redressé, avec des mouvements libres et étendus. L'opérée quittait l'hôpital le 20. (*British med. Journ.*, 2 mars.) — P. G.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

A PROPOS DU CONCOURS DE L'AGRÉGATION.

II

Le concours, ai-je dit, est un chose excellente en principe. Il s'agit, non pas d'atténuer ses inconvénients apparents, ce serait m'exposer à voir mal interpréter la pensée qui me guide; il s'agit, au vrai, de lui faire porter tous ses fruits et de développer, si possible, tous ses avantages.

Je reprends un fait particulier auquel j'ai déjà fait allusion dans mon précédent article. Il est arrivé souvent que, dans les concours de médecins du Bureau central, vingt concurrents se sont fait inscrire et ont pris part aux épreuves pour une seule place. Qu'on me permette une hypothèse qui n'a rien, à coup sûr, d'excessif. Je suppose qu'à part le premier, sorti vainqueur, il y en ait quatre autres de force sensiblement égale, et que les juges auraient nommés, en toute conscience, s'il y eût eu cinq places à donner au lieu d'une seule. Le second, celui qui est arrivé, sans le toucher, le plus près du but, est, aux yeux du public, mis sur le même rang que le vingtième, par le fait de l'échec subi. Cette égalité dans l'insuccès n'est-elle pas une chose regrettable? Dans bien des cas, pour ne pas dire toujours, le jury voudrait pouvoir proclamer plusieurs noms; mais il en est réduit à consoler ceux dont il déplore l'éviction en leur laissant espérer qu'ils seront plus heureux dans de prochaines épreuves, et qu'il leur sera tenu compte des bonnes notes obtenues antérieurement. Ces regrets seraient singulièrement atténués, et ces promesses plus solidement fixées si l'on accordait du moins le titre nu de médecin du Bureau central à tous les candidats qui l'ont, en effet, mérité.

Quel inconvénient pourrait résulter de cette façon de procéder, si conforme à la justice?

J'ai dit que la modification que je réclame était d'ordre général. Prenons donc un exemple en dehors de la médecine. Il nous aidera, je le crois, à mieux apprécier la portée de ma proposition.

L'État peut disposer chaque année de 150 places d'ingénieurs et d'officiers dans les armes spéciales, en moyenne. Il les réserve aux élèves sortant de l'École polytechnique, et il fait, pour le recrutement de cette École, appel au concours en

FEUILLETON

CAUSERIES

J'ai reçu de Versailles, et d'un correspondant anonyme, la lettre suivante :

« Monsieur le rédacteur en chef,

« Votre *Bulletin* sur la séance de l'Académie de médecine constate que les livres dont le public se fait un devoir d'augmenter, sinon d'enrichir, la bibliothèque académique, sont, de par la triste actualité des choses, dans une situation déplorable.

Que faire? s'est écrié, dites-vous, M. le président Barth. Institution d'État, l'Académie ne peut s'adresser qu'à l'État.

« Hélas! l'État a bien autre chose à faire, il a même tant à faire que, lorsque son char va dérailler ou son vaisseau sombrer, entre le char et le vaisseau, je donnerais le choix pour une épingle, il attend le salut commun (voir la magnifique honnêteté du discours de M. d'Audiffret-Pasquier), de la sollicitude des bureaux de tel ou tel ministère.

« La France a failli en mourir, qu'importe. Le *Roi Carotte*, du moins, aura, en 24 heures, gagné près de 750,000 francs.

« Cela doit-il encourager l'Académie à confier la garde ou l'entretien de sa bibliothèque à un ministère quelconque? Au bon vieux temps, daus un langage qui n'est plus de ce monde, on disait: Aide-toi, le ciel t'aidera! Si, pour une fois, l'Académie s'aidait elle-même, qu'en diriez-vous, Monsieur le rédacteur?

« Supposez, par exemple, que son très-honorable Président la convoque à une séance extra-

imposant, — circonstance aggravante — une limite d'âge. Supposons qu'il se présente devant le jury d'examen 400 candidats, et que la moitié, c'est-à-dire 200, soient jugés capables d'être admis. Il y en aura 50 qui seront frustrés dans leurs légitimes espérances. Si l'État, ainsi que cela est arrivé quelquefois, ne peut disposer que de 80 places, il y aura 120 jeunes gens éliminés qui, dans d'autres circonstances, auraient été nommés à leur grand honneur. A cela, on répond que l'État ne peut cependant pas créer plus de places qu'il n'a besoin de fonctionnaires, uniquement pour la satisfaction de ceux-ci.

Mais, encore une fois, il n'est pas question, dans notre pensée, de demander la création de places inutiles. Nous ne proposons que la délivrance d'un titre purement honorifique. Nous proposons que, aux jeunes gens jugés dignes d'être admis à l'École polytechnique, il soit délivré par l'État un certificat constatant qu'ils possèdent les connaissances exigées pour l'admission.

Croit-on qu'il soit indifférent que la France sache ou ne sache pas combien de ses enfants, par année, peuvent soutenir ces épreuves difficiles et hors ligne? Croit-on, en outre, que la certitude d'obtenir ce titre et ce diplôme de capacité, quel que soit le nombre des places à accorder, n'augmenterait pas, et beaucoup, le chiffre de ceux qui entreprennent les études qui y mènent?

Qui ne voit, dans cette augmentation probable, pour ne pas dire assurée, l'élévation du niveau de l'instruction, la diffusion de l'esprit scientifique supérieur, en même temps que le relèvement des caractères. Le jour où tout travailleur, en France, sera certain de recueillir le fruit de ses efforts; où il aura l'assurance que par le travail seul, il obtiendra de l'État, soit une place, s'il y en a de disponible, soit un titre qui sera, près de l'industrie libre, une recommandation sans égale, on verra prendre fin à toutes ces manœuvres plus ou moins avouables qui amènent l'abaissement des cœurs et détruisent à la longue toute dignité.

Ces considérations pourraient s'appliquer, dans une certaine mesure, aux grands Corps savants et aux Académies dont le mode de recrutement constitue une sorte de concours.

Je sais que les habitudes d'esprit sont telles, à cet égard, que l'extension du nombre des titulaires serait considérée comme une diminution de leur prestige. Si l'Académie française, par exemple, au lieu de quarante membres, en comptait quatre cents, ce ne serait plus, aux yeux de beaucoup de personnes, un honneur que d'en faire partie. A ce point de vue, l'honneur serait bien plus grand si, au

---

ordinaire; vous allez voir que le mot n'est pas de trop. En effet, chaque académicien y viendrait déposer, dans une urne discrète, le dixième seulement de l'ex-voto, qu'avant de prendre terre à l'Académie, il aurait volontiers suspendu aux voûtes du temple d'Esculape, à cette fin de mériter et d'obtenir surtout de faire un jour partie du docte aréopage.

« D'après votre *Annuaire,* il y a 108 académiciens, les N compris, c'est-à-dire les membres embryonnaires qui, actuellement, donneraient bien l'ex-voto tout entier pour éclore au grand jour de l'élection. A 100 francs chacun, ce qui, pour une année seulement, réduirait au tiers environ le petit écu de trois livres du jeton de présence, cela ferait déjà 10,800 francs. Mais, je vous l'assure, par respect d'eux-mêmes et de leur situation personnelle, bien des académiciens se tromperaient volontairement mettant un billet de mille au lieu du vulgaire banknote de 100 francs. Comme moyenne de la contribution des riches et pauvres de l'Académie, posons 500 francs. Cela vous donnerait 54,000 francs. Encore un peu de courage à la poche et les malheurs du temps aidant, vous auriez bientôt une inscription de 3,000 francs de rente 3 p. 100, car vous n'attendriez pas l'emprunt, n'est-ce pas?

« Or, avec ces 3,000 francs de rente annuelle, réservant les 45,000 d'allocation pour d'autres besoins, vous aurez une bibliothèque digne de l'Académie, parfaitement indépendante, qui ne demandera la charité à personne.

« Ah! si les richards de la compagnie se formaient en société pour acheter un terrain et faire une construction spéciale! dans le loyer de l'Académie et de ses dépendances ils retrouveraient bientôt l'intérêt de leur argent et, mieux encore, sortiraient promptement l'Académie de la tutelle ou minorité qu'elle est obligée de subir. L'Angleterre, les États-Unis sont là pour nous prouver ce que vaut l'initiative individuelle.

« Et qu'on ne dise pas qu'il faudrait une mise de fonds considérable pour donner à l'Aca-

lieu de quarante, il n'y en avait que quatre. Et l'idéal serait qu'il n'y en eût qu'un. Un empereur de lettres! Ce raisonnement, évidemment faux, vient de ce que, par malheur, on ne tient compte, volontiers, en France, que de la glorification personnelle. On dirait que la plupart des fonctions n'ont été créées que pour satisfaire la vanité de quelques individus.

Si, à l'idée de l'individu nous substituons l'idée de la nation; si l'égoïsme fait place dans notre esprit au bien général, les choses changent de face. On parle du prestige que donne aux titulaires leur petit nombre; mais ce petit nombre donne-t-il un bien grand prestige à la nation? Que gagne la France à vouloir persuader au monde qu'elle ne possède que quarante littérateurs de la force de M. Émile Ollivier ou de M. de Carné? Si elle n'en a pas plus, c'est un malheur et non un motif d'être fière. Si elle en a davantage, pourquoi ne jouiraient-ils pas, à mérite égal, d'avantages égaux?

Il est trop tard pour reprendre le sujet spécial du concours de l'agrégation, dont prudemment j'aurais bien fait de ne pas m'écarter. Deux mots seulement pour signaler la nécessité de modifier quelques-unes des épreuves. On exige, par exemple, des concurrents, qu'ils écrivent un rapport sur un cas d'empoisonnement fictif. Dans l'espèce, on avait désigné l'empoisonnement par la strychnine. C'est une épreuve, bonne pour l'examen qui porte sur la médecine légale, mais qui, dans un concours supérieur, est au moins singulière. Il serait facile de la remplacer par une épreuve plus réelle : le compte rendu, je suppose, d'une autopsie, une description d'anatomie pathologique, etc., etc.

La thèse qui termine le concours est une épreuve qui, d'abord, est fort dispendieuse, et qui ne prouve pas grand'chose au point de vue scientifique. On sait comment elles sont faites. Les meilleures démontrent qu'on a beaucoup d'amis et que ces amis sont intelligents. L'argumentation, souvent fort amusante pour la galerie, est une épreuve qui met en relief le caractère des argumentateurs, plus encore que leur science. Sous ce rapport, on ne peut, à la vérité, nier son utilité.

D[r] Maximin LEGRAND.

---

démie, toujours reliée à l'État, comme corps scientifique, une existence matérielle indépendante de tel ou tel bureau plus ou moins boursicotier; non, un effort intelligent, bien étudié, bien compris, bien dirigé surtout, ferait toute l'affaire.

« Je vous livre ma proposition pour ce qu'elle vaut. Si vous n'en faites état, déposez-la dans la bibliothèque de l'Académie de médecine, elle sera certaine d'y pourrir un jour ou l'autre. Si, au contraire, vous lui trouvez apparence d'utilité, donnez-lui la vie et mettez-la en sa route.

« UN DE VOS ABONNÉS. »

Hélas! me suis-je dit après avoir lu cette lettre; c'est donc bien vrai; il n'y a de nouveau que ce qui est oublié. Et je me suis souvenu tout seul, j'ai le regret de le penser, qu'il y a un nombre d'années que je ne saurais préciser, alors que notre Académie de médecine était menacée de n'avoir plus ni feu ni lieu, alors que l'Assistance publique était au moment de lui signifier congé du local qu'elle occupe dans les dépendances de l'hôpital de la Charité, après avoir reçu à cet égard les confidences attristées du secrétaire perpétuel, M. Dubois (d'Amiens), je commis un feuilleton dans lequel je proposais un moyen d'éviter à l'Académie le malheur dont elle était menacée. Or, ce moyen présentait une singulière analogie avec celui qu'indique mon correspondant de Versailles. Je n'ai pas le temps, je n'ai pas la vanité de rechercher ce feuilleton dans la collection de l'UNION MÉDICALE; mais ce que je me rappelle très-bien, c'est que je disais ceci, ou à peu près, à l'Académie :

Un grand corps comme vous l'êtes doit-il éternellement rester rivé aux chaînes du budget? Votre légitime amour-propre ne se révolte-t-il pas à la pensée qu'un propriétaire capricieux, inquiet ou avide, puisse à tout instant vous jeter à la rue comme on le fait d'un locataire

LARYNGOSCOPIE

POLYPES DU LARYNX (1);

Par M. le docteur MANDL.

Le TRAITEMENT consiste dans la destruction chimique ou mécanique du polype, par la voie artificielle ou naturelle. Nous rappelons pour mémoire seulement la trachéotomie, comme opération d'urgence, en cas d'asphyxie.

A. La destruction par les *voies artificielles* se fait par la section de toutes les parties du larynx et de quelques anneaux de la trachée ou de l'une ou de l'autre région seulement (thyroïde, avec ou sans la membrane thyro-hyoïdienne ou crico-thyroïdienne; cricoïde et trachée ou ligament crico-thyroïdien; membrane thyro-hyoïdienne), suivant le siége du polype, reconnu par le laryngoscope. Dès que la possibilité est donnée d'atteindre ainsi directement le polype, on l'excise et puis on cautérise le point d'implantation avec du nitrate acide de mercure, de l'acide chromique, etc.

B. La destruction par les *voies naturelles* se fait avec des instruments introduits dans la cavité laryngée, d'après les règles générales exposées précédemment, et dont la construction varie suivant que l'on doit opérer par cautérisation, incision, excision, écrasement, etc.

a. Les *porte-caustiques*, maniés comme pour la cautérisation, sont employés avec avantage dans la destruction de petits fibromes sessiles. L'insufflation ou l'injection ne rendent aucun service, à moins que les prétendus polypes ne soient que des bourgeons charnus.

b. L'*incision* se fait avec des lames découvertes (fig. 146), ou mieux avec des lames cachées et mises à nu, par l'abaissement d'une pédale ou par pression, lorsque l'extrémité de l'instrument touche le polype. Tels sont notre notre scarificateur, le polypotome de Bruns ou d'autres (fig. 147), etc. Ces instruments ne sont appliquables qu'aux petits polypes sessiles ou ayant un pédicule large et qui offrent une certaine résistance; ils tombent et se flétrissent si l'incision ne les a pas complétement détachés, surtout si ce sont des polypes muqueux. Les opérations les plus remarquables et les plus élégantes ont été faites par Bruns; elles sont très-difficiles à exécuter et peuvent être remplacées par la cautérisation. L'incision peut être

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 14 mai 1872.

---

incommode ou insolvable? Cela vous est déjà arrivé quand vous occupiez la rue de Poitiers, l'hôtel d'une comtesse, qui vous a brutalement donné congé. Aujourd'hui, vous recevez l'hospitalité — non écossaise — de l'Assistance publique, et cette administration revendique la jouissance de votre local, qu'allez-vous devenir, où irez-vous? puisqu'on ne peut vous loger, dit-on, ni à l'Hôtel-de-Ville, ni au palais Mazarin, ni dans l'immensité du Louvre, ni à la Sorbonne, ni à la Faculté, où vous avez déjà reçu d'ailleurs pendant quelques années un maigre et très-insuffisant asile. Où allez-vous donc porter vos pénates affligés, puisqu'on ne peut les recevoir ni ici, ni là, ni ailleurs?

Cette situation, indigne d'une grande Société savante, ne vous émeut donc pas? Quoi! l'Académie impériale de médecine, — nous étions sous le régime impérial — cette Académie qui renferme les médecins les plus éminents, les plus influents et les plus riches de la France, ne pourrait faire ce qu'ont fait la Société d'encouragement, la Société d'horticulture, la Société protectrice des animaux, la Société de chirurgie et tant d'autres sociétés, c'est-à-dire avoir un local à elle et le payer de ses propres deniers?

Que faut-il donc pour cela, Seigneur Dieu? Un seul, mais bon petit mouvement. Que l'Académie s'impose elle-même une contribution.

Et cette contribution, j'allai jusqu'à en déterminer le chiffre. Je calculai le capital qui serait nécessaire pour l'acquisition par l'Académie d'un terrain pour les constructions; j'osai même indiquer une sorte de plan de l'hôtel de l'Académie par lequel elle aurait pu récupérer en partie ou en totalité l'intérêt de son capital, soit en sous-louant aux Sociétés savantes ou autres de Paris, soit en faisant de son hôtel un lieu de réunion, un centre, un cercle médical qui, sur ce terrain neutre et si honorable, aurait eu toute chance de réussir.

Cette idée, comme quelques autres qui ont cependant abouti depuis, fut regardée comme

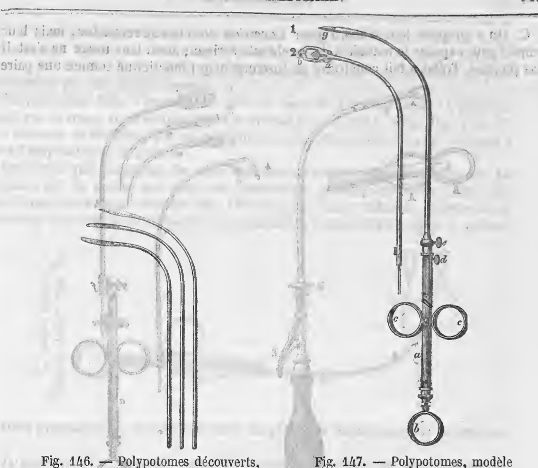


Fig. 146. — Polypotomes découverts, modèle Leiter (*).

Fig. 147. — Polypotomes, modèle Leiter (**).

encore utile pour diviser de grands polypes, dont les portions peuvent ensuite être écrasées ou arrachées avec plus de facilité.

(*) *a*, lame à deux tranchants; *b*, lame dont le tranchant est du côté interne; *c*, le tranchant est du côté externe.

(**) 1, lame cachée, à deux tranchants; 2, guillotine (*a*, lame; *b*, sa gaîne). — *a*, manche perforé; *b*, anneau mobile; *cc*, anneaux fixes; *d*, vis qui fixe la tige; *e*, vis pour fixer la gaîne. — L'instrument agit par la pression, en poussant la tige en avant.

---

fantaisiste et comme impraticable. Voilà que mon correspondant de Versailles y revient, et samedi dernier je la voyais aussi exposée dans un journal de médecine qui, pas plus que mon Versaillais, ne s'est souvenu qu'elle n'était pas tout à fait nouvelle.

Avant de m'engager moi-même plus avant dans cette utopie, je ne suis pas fâché de voir et d'attendre l'effet qu'elle va produire par d'autres plumes et sous d'autres excitations. Malheureusement, notre caractère national n'est pas tourné vers l'initiative et vers la spontanéité. Nous avons été tous plus ou moins élevés dans la foi de l'État-Providence. Nous attendons tout de lui et rien de nous-mêmes. Que de fois, et toujours stérilement, n'a-t-on pas cité ce qui se passe ailleurs et surtout outre-Manche où la spontanéité collective ou privée a produit des merveilles! Faut-il rappeler à Londres la Société de Sydenham, la Société de secours aux hommes de lettres, toutes ces fondations d'hôpitaux, d'hospices, de colléges, de bibliothèques, de musées, etc., etc., tous dues à l'initiative particulières?

Mais, en France même et sous nos yeux, ne se produit-il pas un exemple saisissant de ce que nous pouvons faire par nous-mêmes, tout seuls et sans aucune espèce de concours de l'État? Qui a donné à l'Association générale des médecins de France le capital considérable qu'elle possède aujourd'hui?

Il est bien certain que si, il y a quatorze ou quinze ans, l'Académie de médecine, au lieu de solliciter aussi vainement qu'elle l'a fait jusqu'alors et qu'elle le fera longtemps encore, les subventions du budget, était résolûment entrée dans la voie que je me permis de lui indiquer à cette époque, elle serait aujourd'hui en possession d'un capital suffisant pour se loger avec dignité et pour préserver sa bibliothèque et ses collections d'une destruction imminente.

Dr SIMPLICE.

C. On a proposé tout d'abord pour l'*excision* des ciseaux recourbés; mais leur emploi peut exposer le malade à des accidents sérieux; aussi leur usage ne s'est-il pas propagé. Trélat a fait construire un instrument qui fonctionne comme une paire



Fig. 149. — Polypotome, modèle Mathieu (*).

Fig. 150. — Polypotomes et pinces à polype, modèles Leiter (**).

de ciseaux; la partie terminale est munie d'un anneau dans le genre d'un tonsillotome et d'une pince de la forme d'une serre fine, qui saisit le polype et le maintient, pendant que la lame en fait la section. Cet instrument aurait été pratique, si l'on avait réussi à faire tourner la lame dans tous les sens. L'instrument de Mathieu, connu sous le nom de *guillotine*, est une espèce de tonsillotome (fig. 149); pour armer l'instrument, on pousse la rondelle *D*, jusqu'à ce que la lame *A* soit parallèle au point d'appui *B*, où elle est maintenue par un point d'arrêt. En appuyant sur la pédale, *E*, la lame est repoussée vivement en arrière par un ressort. Un autre instrument du même fabricant se termine par une plaque double; les deux plaques sont percées de trous multiples, possédant chacun une petite lame. Leiter a modifié la guillotine de Mathieu, d'après les conseils de Turck, en faisant glissser la lame entre un double anneau d'apppui; le déplacement de la lame se fait par traction (fig. 150, 1) ou par pression (fig. 147, 2).

d. Les instruments destinés à pincer, puis à *arracher* les polypes peuvent avoir la forme de ciseaux; la surface interne des mors est rugueuse ou taillée en lime et garnie quelquefois de pointes acérées pour saisir le polype détaché; la forme et les dimensions des mors sont variables.

Une tige munie de mors et mobile dans une gaîne peut également faire office de pince d'arrachement par la traction ou par la pression (d'après le système de la

(*) A, lame; B, anneau d'appui; C, fourche ou hameçon qui saisit le polype; D, rondelle; E, pédale.

(**) 1, *guillotine* : *a*, manche cylindrique; *b*, anneau mobile; *c*, anneaux fixes; *d*, vis mobile dans la rainure du manche; *f*, tube dans lequel on fixe, par la vis *g*, la gaîne *h*; *i*, lame. — 2, pince d'*arrachement* : *a*, gaîne qui remplace la gaîne *h* dans le manche; *b*, tige terminée par deux mors en forme de cuillières tranchantes, munies à l'intérieur de points pour saisir le polype. — 3, pince d'*arrachement* : *a*, gaîne; *b*, mors. — 4, pince d'*écrasement* : *a*, gaîne terminée par un mors; *b*, tige terminée également par un mors. — Ces instruments manœuvrent par la traction.

figure 147), ou par une pédale à bascule (comp. fig. 110). Les mors écartés sont rapprochés, par l'un de ces mécanismes, pour saisir le polype et l'arracher partiellement ou totalement. La tige étant mobile autour de son axe dans la gaine, on peut aussi arracher par une légère *torsion*.

e. On peut aussi faire *l'écrasement*, suivi ou non de l'arrachement. La gaîne se termine par un mors, contre lequel vient se presser le mors fixé à la tige (fig. 150, 4). Dans l'écraseur de Mathieu, qui est une pince à mors parallèles, on peut changer à volonté l'emplacement des mors.

f. On a appliqué également des *serre-nœuds* pour arracher par étranglement. Le mécanisme est le même que pour les instruments galvanocaustiques. Leiter fait glisser l'anse entre deux anneaux (fig. 155) d'appui; l'anse libre se déforme et se déplace trop facilement, de sorte qu'il est quelquefois impossible de saisir le polype.



Fig. 155. — Serre-nœuds, modèle Leiter (*).

g. On a proposé aussi le *raclage* à l'aide de pinceaux métalliques, et la *compression*.

h. Je pense que l'on pourrait tenter d'arracher avec *l'ongle du doigt* un polype, s'il est pédiculé, situé dans la portion sus-glottique et si les dimensions relatives de la cavité pharyngo-laryngée du malade et du doigt de l'opérateur sont favorables. C'est surtout chez les enfants que ce mode d'extirpation trouverait une heureuse application.

i. Enfin la *galvano-caustique*, précédemment décrite, peut être appliquée.

L'INDICATION du traitement dépend de l'influence qu'exercent les troubles fonctionnels occasionnés par le polype, soit sur l'existence et la santé du malade, soit sur ses occupations. L'asphyxie imminente exige d'une manière urgente la destruction du polype et rend quelquefois nécessaire la trachéotomie préalable. Une dyspnée prolongée exercerait une influence fâcheuse par l'insuffisance de la respiration. La destruction est plus nécessaire pour les papillomes, qui s'accroissent rapidement, que pour les fibromes; elle l'est aussi davantage pour ceux des polypes pédiculés qui peuvent occasionner l'occlusion de la glotte. Les troubles de la phonation ne commandent pas d'une manière absolue l'extirpation, excepté chez les personnes qui font un usage professionnel de leur voix.

En ce qui concerne le CHOIX *du mode opératoire*, je donne, en thèse générale, la préférence à la destruction par les voies naturelles, dès qu'il est possible d'habituer le malade à l'introduction des instruments. Nul doute ne peut exister à ce sujet, lorsque le polype est situé dans la portion glottique ou sus-glottique. Les nombreuses observations déjà publiées, surtout celles de Bruns, qui occupent le premier rang, démontrent que ni le volume, ni la nature, ni le nombre des polypes ne sont un obstacle à la réussite de l'opération. Quant aux *choix des instruments*, il sera déterminé par la nature du polype et par l'habitude prise par l'opérateur. Je donne la préférence aux instruments qui fonctionnent par une pédale à bascule; je trouve que l'abaissement préoccupe moins l'attention que la traction ou la pression. On détruit le plus facilement de petits polypes, de la grandeur d'un grain de chènevis, par la cautérisation. Des fibromes plus grands doivent être excisés ou écrasés,

(1) *a*, manche; *b*, anneau mobile; *cc*, anneaux d'un tube mobile sur le manche; au segment de l'un se trouve fixé le fil de fer qui passe à travers le tube *d*; on peut visser sur celui-ci le double anneau d'appui *e*, *g*, *h*, de la grandeur voulue; en tirant les anneaux *c*, l'anse *f* est attirée pour se fermer.

mais non arrachés. L'incision est l'opération la plus délicate; si l'on ne réussit pas complétement à détacher le polype, on peut l'arracher ensuite ou l'abandonner à la flétrissure spontanée. Il est moins difficile d'inciser de grands polypes pour les arracher par portions. On peut arracher aussi les papillomes friables et les polypes à pédicule mince. Enfin tous les polypes situés dans les régions indiquées peuvent être détruits sur place par la galvanocaustique.

Lorsque le polype est sous-glottique, l'opération par les voies artificielles est indiquée en cas d'asphyxie imminente; si par contre il est possible de préparer le malade et de l'habituer aux manipulations laryngoscopiques, la destruction peut être obtenue aussi bien par les voies naturelles que par les artificielles. C'est alors surtout que la galvanocaustique thermique peut rendre de grands services, non-seulement par la destruction instantanée, mais aussi par son action électrolytique consécutive. J'ai communiqué à ce sujet à l'Académie des sciences (décembre 1869) l'histoire d'un polype sous-glottique, qui avait produit des accès violents d'asphyxie et que j'ai détruit partiellement par deux cautérisations successives, à la distance de quelques jours l'une de l'autre. La dureté du polype s'opposait à l'arrachement.

Le choix de la voie, par laquelle on doit opérer, doit aussi tenir compte des RÉSULTATS obtenus jusqu'à présent. Sans doute, l'extirpation radicale peut être plus complète et plus rapide par les voies artificielles que par les naturelles, ce qui n'empêche cependant pas le polype de repulluler, dans certains cas, sans parler des tumeurs cancroïdes qui récidivent, quel que soit le mode opératoire. L'opération par les voies artificielles peut, en outre, exposer le malade à une périchondrite et carie consécutives, à la résorption purulente et à la mort, tandis qu'il n'existe pas un seul cas de mort connu à la suite de l'opération par les voies naturelles. Dans une discussion qui a eu lieu à la Société royale de médecine et de chirurgie de Londres, en novembre 1871, Durham a donné le résumé de 37 cas de thyrotomie; 19 fois le succès a été complet pour la respiration et la voix, ce qui prouve que la section du thyroïde peut être faite sans lésion des lèvres vocales; 7 fois la respiration seule a été rétablie; 4 fois le soulagement n'a été que temporaire; 3 fois le résultat nul; 2 fois le renseignement incomplet, et il y a eu 2 cas de mort par résorption purulente. Malheureusement, cette statistique est fautive, parce qu'on a rangé des tumeurs cancéreuses parmi les polypes extirpés. Morell-Makensie, dans une statistique de 93 cas de polypes opérés par les voies naturelles, fait connaître 75 pour 100 de rétablissement de la voix, ce qui donne un avantage sur la thyrotomie. Relativement aux chances de récidive, sur 27 cas non malins de Durham, la tumeur ne put être excisée dans un cas et ne le fut qu'incomplétement dans 2. La mort survint dans 4 avant qu'il y eût récidive; sur les 20 cas restant, la récidive se montra 3 fois ou 15 pour 100, tandis que sur les 93 extirpations par la bouche, elle ne se manifesta que 6 fois, soit 6, 5 pour 100. Dans 3 cas seulement, l'extirpation fut incomplète. Le docteur Elsberg de New-York m'écrit, qu'il a exécuté 7 fois la laryngotomie, toute autre opération étant impossible; 5 de ces opérations ont été exécutées sans trachéotomie; 3 de ces malades affectés de tumeurs malignes sont morts; 4 vivent encore.

En résumé, je pense que, dans l'état actuel de la science, il faut donner la préférence au mode opératoire par la bouche, la destruction serait-elle même moins complète, parce qu'il ne peut jamais compromettre l'existence du malade et parce qu'il donne autant, sinon plus, de succès satisfaisants que l'opération par les voies artificielles.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

FORMULARIO OFFICINAL Y MAGISTRAL INTERNACIONAL que comprehende mas de cuatro mil formulas escogidas, entresagadas de todas las farmacopeas oficiales, y tomadas de los practicos mas distinguidos, con indicaciones terapeuticas, dosis de las sustancias simples y compuestas modo de administracion, uso de medicamentos nuevos, etc., etc., secuido de un memorial terapeutico, por el doctor J. JEANNEL, traducido y aumentado con formulas

espanolas y un memorandum terapeutico de las aguas minerales de la Peninsula, por los doctores M. Gomez Pamo, medico, premiado por la Academia de medicina de Madrid, J. R. Gomez Pamo, farmaceutico, premiado por la Universidad de Madrid, Moya y Plaza, libreros del ministerio de fomento, de la Academia espanola, de la medicina matritense, de la junta general de estradistica. — Deposito hydrografico. Carretas, 8. — Madrid, 1872. — In-8°, 806 pages.

Le *Formulaire international* de notre confrère le docteur Jeannel commence à conquérir sa place à l'étranger; le voici traduit en langue espagnole ; le petit in-18 français a pris le format d'un gros in-8°.

Les traducteurs reconnaissent dans les termes les plus flatteurs que le livre du docteur Jeannel, remarquable par la clarté de sa méthode et la rectitude de sa critique, peut être considéré, au point de vue médical, comme un résumé de la thérapeutique moderne et, au point de vue pharmacologique, comme le recueil le mieux conçu des meilleures formules extraites des formulaires officiels et des traités de pathologie les plus estimés. Nous avons publié notre jugement sur ce livre en 1870, avant la guerre; le succès qu'il obtient aujourd'hui, selon nos prévisions, ne nous interdit pas d'en entretenir encore nos lecteurs.

Le Béribéri au Brésil (Ensaio sobre o beriberi no Brazil), par le docteur da Silva Lima, médecin de l'hôpital de la Charité, etc. Un volume grand in-12 de 227 pages, Bahia, 1872.

Relation de l'épidémie observée à deux reprises depuis 1863, et dont la *Gazeta medica da Bahia* nous a souvent donné l'occasion de parler.

Ce livre est la synthèse, un peu trop délayée, de tout ce qui a été écrit sur ce sujet intéressant. Jusqu'en 1871, le nombre des malades a été de 112, dont 45 en 1866 et 39 en 1868 et 1869; 70 sont morts, soit une proportion de 62,50 pour 100. Les femmes atteintes ont été de 49 pour 63 hommes, c'est-à-dire en proportion bien moindre.

Ce livre forme comme un traité de cette maladie nouvelle élucidée en grande partie par les médecins de la marine française. De nombreuses observations cliniques s'y trouvent réunies, ainsi que toutes les indications bibliographiques sur l'épidémie en question, et dont la nature avait généralement été méconnue au début. Aussi le diagnostic différentiel du béribéri s'y trouve-t-il rigoureusement établi avec toutes les maladies qui peuvent le simuler. — P. G.

Alimentazione di Parigi durante l'assiedo e sue conseguenze (alimentation de Paris durant le siége et ses conséquences), par le docteur C. Giacomini, membre de l'Académie royale de médecine de Turin. Brochure grand in-8° de 42 pages. Turin, 1871.

Relation de tout ce qui a été proposé et fait, au point de vue scientifique, pour la conservation des assiégés de Paris, quant à l'alimentation, les vêtements, le chauffage et les résultats pathologiques des privations physiques endurées autant que de l'état moral. Rien de nouveau donc pour nous qui avons assisté au terrible drame et à son dénouement cruel. Mais cet opuscule, destiné à servir d'enseignement pour ce qui peut être fait en pareil cas, est une preuve de la sympathie et de l'admiration que les souffrances, les privations, le courage et la résistance des Parisiens assiégés ont inspirées, au delà des Alpes, à quelques nobles cœurs. Pourquoi toute la nation italienne et son gouvernement n'ont-ils pas ressenti et témoigné plus efficacement de ces sentiments en venant à notre aide? La réponse ne sera jamais à l'avantage de l'unité italienne faite par la France. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 13 mai 1872. — Présidence de M. de Quatrefages.

Je terminais mon dernier *Bulletin* par la promesse de dire ce que je pense de toute la peine que s'est donnée l'Académie pour dresser la liste de présentation des candidats à la chaire de physique générale du Collége de France. A voir la répétition fréquente, hebdomadaire depuis plusieurs mois, de ces comités secrets qui écourtent le temps destiné aux communications scientifiques pour le dépenser en débats personnels; à voir la passion surexcitée à propos des candidatures, la division de l'Académie en deux camps qui persistent, malgré le scrutin, chacun dans sa prédilection pour le candidat choisi, etc., ne croirait-on pas qu'il s'agit d'un événement capital? Au fond, de quoi s'agit-il? de désigner un candidat, et de faire nommer un professeur de physique au Collége de France? Mais ce cours de physique générale est donc une chose considérable? Les intérêts de la science elle-même sont donc en jeu, et, selon que

ce cours sera plus ou moins bien fait, le niveau intellectuel du pays peut donc en être modifié ? Eh ! non. Il n'est aucunement question de tout cela, et si l'on supprimait le cours de physique générale au Collége de France, sait-on combien de personnes s'en apercevraient ? Le chiffre est tellement au-dessous de toute prévision que je vais prier le mieux informé de mes collègues de l'énoncer. Le savant abbé Moigno, dans un des derniers numéros de son journal *les Mondes*, raconte qu'il a trouvé six ou sept auditeurs à ce cours si obstinément disputé. C'est environ mille francs que coûte chaque auditeur à l'État, ajoute le véridique abbé. Quant à moi, je n'ajoute rien pour aujourd'hui; tout ce que je pourrais dire n'aurait pas, me semble-t-il, l'éloquence de ces simples chiffres.

La dernière séance, celle de lundi, s'est terminée avant quatre heures, par un comité secret comme les précédentes.

Un grand nombre de membres de l'Académie et de savants étrangers étaient inscrits pour des lectures et des communications diverses. Ils attendront. Ne serait-il pas convenable et juste à tous égards que la séance publique fût tout entière consacrée aux besoins de la science, et que les questions ou personnelles ou d'ordre administratif, qui nécessitent le renvoi du public, fussent agitées dans des séances supplémentaires qui remplaceraient les comités secrets? l'Académie y gagnerait du temps. — Elle va, tout à l'heure, être en retard de trois séances annuelles. — Les orateurs inscrits y gagneraient l'abréviation de leur stage, etc., etc. En somme, le peu d'instants qu'a duré la séance ont été remplis par le dépouillement de la correspondance.

M. Dumas a donné lecture d'une lettre du docteur Palmieri qui avait, on le sait, établi un observatoire sur le bord même du cratère du Vésuve et qui est courageusement resté à ce poste dangereux pendant toute l'éruption. La lettre est du 5 mai, date de la fin de l'éruption.

M. le Secrétaire perpétuel énonce l'objet d'une note de M. le docteur Garrigou sur le principe minéralisateur des eaux de Luchon, lequel serait du sulfhydrate de sulfure de sodium. C'est tout ce qu'en dit M. Dumas.

M. le docteur Bouchut envoie un travail sur les alcaloïdes de l'opium. D'après l'auteur, ceux de ces alcaloïdes qui font le mieux dormir sont ceux qui sont le plus toxiques. La morphine doit être placée au premier rang. La codéine vient ensuite. La thébaïne et la narcéine seraient inertes.

M. le docteur Legrand du Saulle adresse un exemplaire de son dernier ouvrage, intitulé : *Le Délire des persécutions*, et prie l'Académie d'admettre ce livre au concours des prix Montyon.

M. Larrey, forcé de s'absenter, dépose sur le bureau l'observation d'un suicide accompli à l'aide d'un fusil chassepot. La nature des lésions et l'aspect de la balle pourraient faire penser — et penser à tort — qu'il s'agit ici d'un projectile explosible.

M. le docteur Édouard Grimault, agrégé de la Faculté de Paris, fait hommage de ses *Leçons de chimie élémentaire professées à l'École de Paris.*

M. Pisani, d'un *Manuel d'analyse par la voie sèche et la voie humide,* permettant d'arriver facilement à la détermination rapide de la nature des différents minéraux. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 17 avril 1872. — Présidence de M. Trélat.

Sommaire. — Présentations. — Rapport : Polype du larynx; écrasement sur place par les voies naturelles. — Communication : Amputation sous-astragalienne; reproduction d'une portion du calcanéum enlevé (?).

M. Giraud-Teulon présente, au nom de M. le docteur Chairou, médecin en chef de l'asile du Vésinet, une observation de *restitution de la vision* par la faradisation au moyen de l'appareil de Rumkorff. M. Giraud-Teulon pense qu'il s'agit, dans ce cas, d'une amaurose de nature hystérique guérie à la suite d'une action réflexe éprouvée par les organes de la vision.

— M. Larrey présente : 1° au nom de M. le docteur Beau, professeur à l'École de médecine navale de Brest, *une leçon clinique sur un coup de feu dans la poitrine ;* 2° de la part de M. le docteur Marache, la traduction d'une brochure intitulée : *Souvenirs d'un chirurgien d'ambulance*, par le docteur Mac Cormac; 3° de M. le docteur Béranger-Féraud, membre correspondant, un travail manuscrit intitulé : *Lettre sur les blessés de la bataille de Sedan.*

— M. Giraldès offre en hommage, au nom de M. le docteur Thomas Fraser, un volume ayant pour titre : *Recherches expérimentales sur l'antagonisme fonctionnel de la fève de Calabar et de l'atropine.*

— M. Le Fort communique, de la part de M. le docteur Hamel, une observation intitulée : *Gangrène symétrique des deux extrémités inférieures.*

— M. Guyon fait un rapport verbal sur une observation adressée par M. le docteur Krishaber, à l'appui de sa candidature, et qui a pour titre : *Polype du larynx; écrasement sur place par les voies naturelles.*

Il s'agit d'une dame de Genève, âgée de 53 ans, cliente de M. le docteur Odier, et chez laquelle ce médecin avait, le 11 novembre 1871, constaté, par l'examen laryngoscopique, la présence d'un polype laryngien donnant lieu à une dyspnée continue avec recrudescences intermittentes et à l'altération profonde de la voix.

M. Krishaber, qui se trouvait à Genève à cette époque, fut prié par M. Odier de vouloir bien examiner la malade, et reconnut au laryngoscope un polype de forme irrégulière, obstruant complétement environ les deux tiers de la glotte et parfaitement mobile, quoique inséré par une base large qui s'étendait sur tout le tiers antérieur de la corde vocale inférieure gauche. La mobilité de la tumeur expliquait l'intermittence des accidents respiratoires violents et son volume la permanence des symptômes continus. La corde vocale droite était saine, de couleur normale. Il en était de même de la partie non envahie de la corde vocale gauche; mais la muqueuse des aryténoïdes était rouge et boursouflée; l'épiglotte, très-injectée, offrait à son bord libre, à gauche, une forte saillie qui n'était probablement autre qu'une glande très-hypertrophiée et, autour de cette saillie, d'autres analogues, mais d'un moindre volume.

La gêne de la respiration s'est manifestée surtout depuis deux ans; les nuits sont particulièrement tourmentées d'accès de toux et de suffocation qui empêchent la malade de dormir; il lui semble qu'un corps étranger, dont elle assimile le volume à celui de la phalangette de l'index, se déplace dans la gorge et intercepte la respiration. La malade est obligée, pour trouver quelque calme, de dormir assise dans son lit; dès qu'elle prend la position horizontale, les accès reviennent. Il n'existe d'ailleurs aucun symptôme morbide ni au cœur ni aux poumons.

Le jour même de son premier examen, M. Krishaber fit des tentatives d'extraction du polype, d'abord avec une pince laryngée dont les mors s'ouvraient latéralement comme ceux d'une pince ordinaire, et ensuite avec une pince souvrant d'arrière en avant, un des mors, le postérieur, étant fixe. Ces tentatives restèrent infructueuses le premier jour, mais elles eurent pour effet de rendre la malade plus tolérante au contact des instruments. Le lendemain, M. Krishaber procéda de la même façon, en se servant de la pince à jeu antéro-postérieur. Ce ne fut qu'au bout d'une heure et après maints essais répétés qu'il parvint à saisir la tumeur juste à son point d'insertion. En fermant alors la pince il sentit distinctement une assez forte résistance vaincue. Des débris de la tumeur furent extraits avec la sortie de la pince; d'autres furent expulsés par des efforts de toux avec des mucosités sanguinolentes. La malade, d'abord prise d'un accès de suffocation extrême, ayant recouvré son calme, accusa immédiatement un soulagement immense; elle respirait librement et la voix était revenue.

L'examen laryngoscopique, fait quelques instants après, permit de constater la disparition absolue de la tumeur dont un vestige sanglant indiquait le point où l'écrasement avait porté; la glotte était entièrement libre.

L'examen au microscope des débris de la tumeur montra qu'elle était constituée par une assez grande quantité de glandules hypertrophiées, des fibres de tissu conjonctif dense, quelques fibres de tissu élastique, des cellules fusiformes très-serrées, des cellules à cils vibratiles, de très-petits vaisseaux.

L'opérée, gardée en observation pendant plusieurs jours, était complétement et pour ainsi dire instantanément guérie; la respiration était normale, la toux avait complétement cessé, le sommeil était devenu tranquille, et la voix, sonore et vibrante, garde à peine une légère altération dans quelques notes aiguës.

Un dernier examen laryngoscopique, fait trois jours après l'opération, montre la trace presque imperceptible du point d'insertion de la tumeur.

A propos de cette observation, M. Guyon rappelle qu'il a fait, le 4 août 1869, un rapport sur une opération de thyrotomie pratiquée par M. le docteur Krishaber pour un polype fibreux inséré dans le ventricule gauche du larynx. M. Guyon a revu l'opéré, il y a quelques jours; il a pu constater le maintien de la guérison; le larynx examiné montra que cet organe est dans un état d'intégrité absolue. Le résultat n'est pas moins complet au point de vue fonctionnel. Il est intéressant de constater à une aussi longue échéance la guérison d'une opération de cette importance.

M. le rapporteur conclut à l'insertion au *Bulletin* de l'observation très-intéressante de M. le docteur Krishaber. (Adopté.)

— M. Desprès met sous les yeux de ses collègues le moule d'un moignon d'amputation sous-astragalienne dont l'inspection le porte à croire qu'il y a eu, dans ce cas, reproduction d'une partie du calcanéum.

On peut expliquer, suivant M. Desprès, cette reproduction osseuse par le décollement traumatique du périoste sur les os, à une distance plus ou moins grande du foyer des fractures par coups de feu. L'opéré avait eu l'avant-pied emporté par un obus. Il en était résulté un ébranlement considérable. Le périoste du calcanéum avait été détaché: le chirurgien l'avait ménagé dans l'amputation en rasant les os. De là cette reproduction osseuse si remarquable d'une portion du calcanéum.

M. Desprès reconnaît que le décollement traumatique du périoste a été signalé par les chirurgiens du commencement de ce siècle; mais ils n'ont jamais parlé du décollement du périoste à une grande distance du foyer des fractures par coup de feu, sur les portions intactes des os fracturés.

M. Verneuil rappelle que M. Muron, interne des hôpitaux, a constaté, dans un travail très-bien fait, le décollement du périoste à la suite de la contusion ou de l'ébranlement des os, dans les plaies par arme à feu. Quant à la reproduction osseuse, au niveau de l'insertion du tendon d'Achille, après l'amputation sous-astragalienne, c'est un fait connu depuis longtemps. Cette reproduction, dans le cas actuel, reste douteuse si l'on n'a pas cherché, à l'aide d'aiguilles à acupuncture, quel était le volume de l'os reproduit.

M. Chassaignac a fait, sur le cadavre, des expériences desquelles il résulterait que le décollement du périoste peut s'expliquer par l'épanchement sanguin. En sectionnant les os avec une cisaille de Liston, il en a vu sourdre comme une pluie de sang. Un choc produit sur les os d'un individu vivant par un projectile, lui paraît de nature à déterminer un épanchement de sang entre l'os et le périoste.

M. Le Fort attribue surtout le décollement du périoste à l'inflammation consécutive à la fracture par coup de feu.

M. Larrey dit que le fait de M. Desprès rentre dans la catégorie de faits semblables déjà publiés; d'autres chirurgiens ont obtenu une reproduction osseuse à la suite de la résection du calcanéum.

M. Amédée Forget, en examinant le moule présenté par M. Desprès, reconnaît qu'il y a eu sinon une reproduction osseuse incontestable, du moins quelque chose qui y ressemble. Mais rien ne prouve que ce soit le périoste qui ait reproduit le calcanéum, si reproduction il y a. Le fait n'est pas probant.

Quelques chirurgiens, entre autres Lisfranc, M. Broca, etc., ont obtenu, à la suite de résections faites en rasant les os, la reproduction pure et simple de quelques noyaux osseux dans une trame fibreuse.

M. Sée fait remarquer que l'insertion du tendon d'Achille au calcanéum se fait sans l'intermédiaire du périoste, et qu'elle est d'ailleurs peu étendue; il lui paraît donc très-difficile qu'une reproduction osseuse par le périoste puisse avoir lieu au niveau de cette insertion.

M. Trélat rappelle que le décollement du périoste est admis depuis longtemps; on en trouve des exemples dans plusieurs auteurs dont M. Vaslin, dans sa thèse, a rappelé les travaux.

M. Desprès répond qu'il a voulu simplement, par sa communication, mettre en lumière le fait, déjà signalé par M. Muron, du décollement du périoste à une grande distance du foyer des fractures. La reproduction osseuse, dans le cas actuel, est due, suivant lui, à la conservation du périoste décollé par l'effet du choc et de l'ébranlement des os du pied.

M. Desprès reconnaît qu'on a cité des faits de décollement du périoste dans des points où existaient des fissures, mais, dans aucun de ces faits, il n'est question de décollement du périoste sur des parties intactes des os, loin du point où le choc du projectile a porté.

C'est le décollement à distance que, encore une fois, M. Desprès a seulement eu l'intention de faire ressortir, car il en découle cette conséquence pratique, savoir que, dans les amputations pour fractures par coup de feu, il importe d'opérer très-loin du siége de la fracture, sous peine de nécrose du moignon.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Éphémérides Médicales. — 18 Mai 1258.

Robert de Douai, physicien (médecin) de Saint-Louis, chanoine de Senlis, fait son testament. Il lègue « ad opus quorundam novorum scholarium in theologiâ studentium, » et, à la prière de maître Robert de Sorbon, cinquante livres parisis et tous ses livres de théologie. Donné à Paris, l'an 1258, le samedi après la Pentecôte.

Robert de Douai doit être, par cet acte, considéré non pas comme le fondateur, mais comme le bienfaiteur de la Sorbonne. — A. Ch.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA CHARITÉ

LEÇONS DE THÉRAPEUTIQUE (1);

Par M. G. Sée.

DE L'ACONIT.

L'aconit, dont les homœopathes ont fait une sorte de panacée, doit être rangé, comme les substances précédentes, parmi les paralysants nerveux. On est parvenu tout récemment, en France, à isoler son principe actif, et, de même que l'on possède la digitaline cristallisable, on a obtenu l'aconitine cristallisable.

Il paraît, toutefois, que le procédé indiqué par M. Gréaut, préparateur du cours de Cl. Bernard, et par M. Duquesnel, avait déjà été trouvé, en Russie, il y a cinq ans environ. Ce qu'il y a de sûr, c'est qu'on ignorait ce fait en France. C'est un tort et c'est un malheur que de ne pas connaître les découvertes antérieures, puisque les efforts et le temps qu'on consacre à les refaire sont des efforts et du temps perdus.

Depuis vingt ans, les Allemands et les Anglais se vantaient d'avoir trouvé l'aconitine; mais c'était l'aconitine amorphe. Bien que celle des Anglais, dite aconitine de Morton, fût dix fois plus active que celle des Allemands, elle était loin encore d'offrir l'énergie de la véritable. C'est avec celle des Anglais que MM. Hatteau et Liégeois firent leurs expériences.

L'alcaloïde azoté cristallisable dont nous pouvons disposer aujourd'hui, peu soluble dans l'eau, est soluble dans l'alcool, l'éther, et surtout dans le chloroforme. Il agit sur le système moteur à la dose de 1/20e de milligramme. Injecté sous la peau d'un lapin à cette dose infime, il détermine la paralysie au bout d'un temps très-court.

Quels sont les éléments anatomiques primitivement atteints? Tandis que le curare, ainsi que nous l'avons vu, agit sur l'extrémité périphérique des nerfs moteurs dans le muscle lui-même; tandis que la vératrine, le nitrate de potasse, etc., agissent sur les muscles mêmes, et que la fève de Calabar porte son action sur la moelle, l'aconitine se rapprochant du curare, agit sur les nerfs moteurs, à leur terminaison dans les muscles.

(1) Suite. — Voir les numéros des 19 mars et 23 avril.

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

Difficultés d'uniformiser à l'amiable les examens médicaux en Angleterre; effets des nouvelles mesures sur les réceptions. — Nosologie nouvelle. — Herpès cornéen. — Une pince immobilisante. — Type des découvertes allemandes. — L'ivrognerie aux États-Unis. — L'Espagne médicale. — Un jubilé. — Usurpation du titre de l'*Union médicale.* — Permutation belge.

Le principal événement de ces derniers mois est la réunion extraordinaire du *Medical Council*, le 29 février dernier jusqu'au 4 mars, sous la présidence de sir J. Paget, pour s'occuper exclusivement des *conjoint examinations*, c'est-à-dire de la constitution d'un jury unique dans chacun des trois royaumes.... unis, devant lequel chaque aspirant à l'exercice devra passer pour l'acquérir, quels que soient ses titres antérieurs. Par suite de la multiplicité des corps universitaires indépendants conférant les grades, — *licensing bodies* — il s'est glissé de tels abus dans les examens et les réceptions, que le Sénat médical a cru devoir intervenir pour les réprimer. Mais, au lieu de s'adresser au législateur pour les uniformiser légalement, soucieux des droits acquis et des services rendus par ces corps constitués, il leur a soumis officieusement la question en leur demandant de la juger dans leur indépendance et leur souveraineté. Or, il est arrivé ce qui arrivera toujours en pareil cas : au lieu de l'unanimité requise, il n'y a eu que dissentiments, divergences sur le projet en question. Jaloux de leur autonomie, la plupart ne veulent rien céder de leurs priviléges; quelques-uns opposent des contre-projets et d'autres, repoussant toute réforme, prétendent rester dans le *statu quo*. C'est

Le mode d'action des deux substances n'est pas pour cela identique : nous avons dit que le curare tue en paralysant le système moteur; il tue par les muscles, et le muscle qui subit le dernier son influence est le cœur. Chez un animal que l'on curarise lentement, ou chez lequel, après l'avoir curarisé, on entretient la respiration artificielle, le cœur continue à battre. Que l'on administre alors l'aconitine, le cœur s'arrête brusquement

L'aconitine, comme cette expérience l'avait fait croire à M. Gréault, n'est cependant pas un poison musculaire du cœur. Elle agit sur le système nerveux, et il est probable que son action initiale est excitante. Les nerfs vagues (frénateurs du cœur), d'abord soumis à cette excitation, fugitive d'ailleurs, ralentissent les battements du cœur. Puis, à ce ralentissement par excitation des nerfs spéciaux succède rapidement le ralentissement par paralysie. A ce moment, les courants les plus énergiques ne déterminent aucun phénomène appréciable.

Lorsqu'on administre l'aconitine à dose thérapeutique et par la bouche, les premières sensations accusées par le sujet en expérience consistent en picotements sur la langue, en fourmillements sur la face et les avant-bras, s'accompagnant d'une sensation de raideur; puis en diminution de la sensibilité.

Cette sensation de raideur, surtout marquée à la poitrine, se traduit par de la dyspnée et ne tarde pas, en se prolongeant, à produire l'anesthésie, signe d'un commencement d'asphyxie. L'anesthésie se généralise et ne laisse bientôt que le devant de la poitrine et le ventre sensibles à l'action des excitants extérieurs; c'est ce que l'on observe dans toutes les asphyxies, d'où cette indication pratique d'appliquer, dans ces cas, les sinapismes sur ces parties et non sur les jambes et les cuisses, comme on ne manque jamais de le faire.

C'est un médicament qui demande à être manié avec une extrême prudence, en raison même de ses effets redoutables sur la respiration. Il a été principalement employé contre les névralgies (névralgies de la cinquième paire, intercostales, sciatiques) et contre le rhumatisme articulaire aigu.

On l'a préconisé aussi contre la goutte; mais il est maintenant abandonné dans le traitement de ces deux dernières affections.

M. le docteur Teissier, à Lyon, et M. Demarquay, à Paris, l'ont vanté contre la septicémie (fièvre purulente, infection purulente). Il ne semble pas qu'il ait tenu les espérances que ces praticiens distingués avaient fondées sur son emploi.

Le docteur Lecœur, de Rouen, avait eu l'idée de combattre avec l'aconit l'érysi-

---

ainsi qu'à Londres, le collége des médecins et celui des chirurgiens, donnant l'exemple d'un sacrifice mutuel, demandent à se fusionner avec l'Université locale pour former un jury mixte, tandis que la Société des apothicaires résiste; Messieurs les avocats de l'Université trouvent aussi que sa Charte lui défend cette fusion.

La dissidence est encore plus marquée en Ecosse. Glasgow veut bien se réunir à Edimbourg, mais celui-ci fait ses conditions pour accepter. Ce ne sont que projets et contre-projets sans que l'on soit encore parvenu à s'entendre.

En Irlande, des cinq corps constitués, un seul, la compagnie des apothicaires, a accepté sans conditions; les autres en ont mis ou rejettent absolument la réforme. Sir D. Corrigan ne croit donc pas que le projet puisse aboutir.

Ce n'est pas tout. Au sein même du conseil, chacune de ces opinions a ses défenseurs. Aussi les débats ont-ils été des plus vifs; si vifs que le docteur Humphry, tout en proposant de laisser la porte ouverte à l'Écosse et à l'Irlande pour adopter la proposition du conseil, les a menacées si elles persistaient à résister « de tomber dans les mains de la législature. » C'est le fantôme de la peur agité devant la profession, et comme il est plus honorable pour elle de se gouverner elle-même, par des concessions mutuelles, sans danger de perdre aucun de ses priviléges, on s'est accordé à attendre jusqu'au premier juillet prochain, époque de la réunion du conseil, pour un ralliement général. Nous verrons ce qu'il adviendra de cette prorogation, mais il est présumable qu'elle ne servira qu'à augmenter la perplexité des esprits.

La *Lancet* s'effraie très-fort, en effet. Elle a constaté statistiquement que l'inscription des nouveaux praticiens dans le Royaume-Uni diminue d'année en année depuis que le *Medical Act* exige cette formalité. Tandis que de 1861 à 1865, le nombre annuel était de 961, il est descendu graduellement à 777 de 1866 à 1871, soit 184 inscriptions de moins. Cette décrois-

pèle de la face, et cette médication a été un instant à la mode. Mais Louis a prouvé que l'érysipèle de la face guérit seul. On se rappelle son expérience : il forma trois séries de dix cas chacune; il traita l'une par la saignée; la deuxième par l'émétique en lavage; à la troisième, il ne donna que de l'eau claire. Tous guérirent, et guérirent exactement dans le même temps. Ce qu'il y a de plus curieux dans cette expérience, c'est que Louis n'ait pas rencontré un seul cas grave. Il n'est pas très-rare de voir des érysipèles qui tuent en deux, quatre ou huit jours.

M. le docteur Lecœur avait, du reste, eu le même bonheur. Tous les cas traités au moyen de l'aconit, par lui, étaient des cas bénins.

Les succès de M. Lecœur et l'expérience de Louis montrent qu'il faut faire table rase de toute l'ancienne thérapeutique, et qu'avec vingt-cinq médicaments bien étudiés on agira plus sûrement qu'on ne l'a fait jusqu'ici. Il suffit d'ouvrir un ancien formulaire pour être frappé de ce fait, à savoir, que tous les médicaments ont été vantés contre toutes les maladies!

Nous avons noté plus haut que l'aconit déterminait de la dyspnée. Est-ce à cause de cela qu'on l'a administré contre l'asthme? Cela ne se comprendrait qu'en se plaçant au point de vue homœopathique. On lui a prêté une vertu curative contre le catarrhe, la bronchite et même la phthisie. La vérité est qu'il diminue les sécrétions muqueuses. On s'aperçoit de cette action à la sécheresse de la bouche qui suit son administration.

Les homœopathes ont fait de l'aconit, en quelque sorte, le spécifique des maux de gorge, et c'est, pour les chanteurs, un article de foi qu'il n'est pas possible de mettre en doute.

Le fait est que, chez les chanteurs de profession, il existe souvent des contractions douloureuses du larynx que l'aconit fait cesser. Elles cèdent, d'ailleurs, aux moyens les plus opposés : l'eau froide, la faradisation de la peau réussissent comme l'aconit. De plus, l'aconit, ainsi que nous venons de le dire, diminue les sécrétions et sèche les muqueuses. Sous ce rapport, il peut rendre de réels services aux chanteurs. C'est également un médicament précieux pour dissiper les congestions faciales auxquelles sont sujettes beaucoup de femmes, à leur grand désespoir et à leur grande frayeur, car elles prennent ces rougeurs du visage pour une menace de congestion cérébrale. — M. L.

(La suite à un prochain numéro.)

---

sance graduelle et persistante est encore plus frappante en divisant les douze dernières années de 1860 à 1871 en quatre périodes égales. De 937 dans la première, les enregistrements annuels sont descendus à 885 dans la deuxième, à 782 dans la troisième et à 761 dans la quatrième. Cette diminution croissante se traduit également dans la diminution des droits d'enregistrement dans les trois royaumes.

A quoi attribuer cette décroissance continue du nombre des nouveaux praticiens, quand la population s'est élevée de deux millions et demi dans ces douze années? Pour la *Lancet*, c'est une plus grande sévérité dans les examens; sous l'influence des nouvelles exigences du *Medical Act*, les étudiants ont diminué et l'émigration des jeunes médecins dans les colonies et à l'étranger a augmenté. C'est l'effet de la grande réforme accomplie en 1861 par la règlementation de l'exercice médical. La réception, déjà atteinte, le sera davantage par l'institution d'un jury unique pour chaque royaume. Néanmoins, ces effets passagers paraissent devoir s'atténuer par la nécessité de prendre une profession. Déjà le nombre des étudiants a repris une marche ascendante depuis 1869. De 924 en 1868, ils se sont élevés graduellement à 1254 à la dernière rentrée. Il ne faut donc pas s'effrayer outre mesure de l'effet de ces réformes nécessaires et utiles sur la diminution des praticiens. Ce n'est que momentané.

— Dans ses *Croonian* leçons sur la maladie et son traitement pharmaceutique, faites au Collége royal des médecins de Londres en mars dernier, le docteur Bristowe a reconnu, comme le docteur Gull, l'impossibilité de définir exactement la maladie et s'est borné à en former des classes d'après leurs causes. C'est ainsi que M. Simon considère presque chaque maladie comme le résultat normal d'une cause spéciale, la seule chose anormale étant la présence de cette cause; le processus lui-même n'ayant rien de surnaturel ni de mystérieux. M. Bristowe ramène, au contraire, toutes les maladies à huit classes principales, savoir :

HYDROLOGIE

PARALLÈLE ENTRE LES EAUX MINÉRALES FRANÇAISES ET LES EAUX MINÉRALES ALLEMANDES (1);

Par M. Ernest BARRAULT.

Conclusion.

Et maintenant, avant de terminer ce travail et pour mieux mettre en lumière la conclusion à laquelle il tend, jetons un rapide regard en arrière et reprenons sommairement par la pensée la voie que nous avons suivie. Haine, bien que fondée, revendications déloyales, parti pris, aucun de ces sentiments ne doit trouver place dans cet examen, car s'ils sont surtout haïssables, c'est lorsqu'il se montrent chez le plus fort ou, du moins, chez un rival puissant. Or, cette dernière situation est bien celle des eaux minérales françaises par rapport à celles de l'Allemagne.

Comparons donc une dernière fois la richesse respective des deux nations dans chacune des cinq grandes classes d'eaux minérales. A côté des secours à puiser dans les sources elles-mêmes, mettons en présence les ressources à attendre des conditions variées qui dépendent du ciel, du climat, des lieux, des sites, des mille commodités de voyage et de séjour, et qui, précieuses pour tous, deviennent inestimables pour des valétudinaires ou pour des malades sur lesquels il faut faire agir à la fois les impressions physiques, climatériques, hygiéniques et morales en même temps que les influences diététiques et médicamenteuses. Et si, longtemps abusés par le mirage trompeur de l'inconnu et de l'amour de l'exotique, certains esprits persistaient à douter, qu'ils pèsent et jugent par eux-mêmes.

La principale richesse de l'Allemagne, on l'a vu, sa richesse hydrologique sans seconde, réside dans ses sources chlorurées sodiques, aussi les avons-nous fait passer en tête de cet examen. Nombreuses, variées, thermales, ce sont elles qui ont été plus spécialement le prétexte de la vogue et de la fortune de certaines stations d'Outre-Rhin, notamment en Nassau, dans le duché de Bade et en Wurtemberg. Mais si, par la notoriété des noms, la suprématie appartient sans conteste à l'Allemagne, par la solidité du fonds, par la nature et l'abondance de la minéralisation des eaux, le premier rang est à nous. Sous ce rapport, Nauheim vient loin après Salies de Béarn, Hombourg, Kreuznach, Kissingen, Bade après Salins (Jura), Salins de Moûtiers et Salies (Haute-Garonne).

L'avantage de l'Allemagne, c'est que ses eaux les plus fortes, — celles que nous venons de nommer, — sont en même temps thermales et chargées d'acide carbonique, tandis que nos

(1) Extrait d'un volume in-18 de 372 pages. Chez J.-B. Baillière et fils, libraires.

(2) Voyez page 72 et *passim*.

1° Maladies fonctionnelles, ayant pour effet des changements dans la structure intime et chimique de l'organisme; 2° Celles qui proviennent de l'excès, du défaut ou de la mauvaise qualité des aliments; 3° Celles qui sont dues à la rétention des excrétions; 4° Maladies dues à l'action des poisons végétaux, animaux et inorganiques; 5° Celles qui proviennent de causes mécaniques, comme les rétrécissements et les dilatations des conduits; 6° Maladies parasitiques; 7° Affections inflammatoires, tuberculeuses et autres néoplasmes proliférants; 8° Enfin celles qui résultent de la contagion.

On voit par là que les pathologistes anglais ne sont pas plus avancés que ceux des autres pays, et qu'en classant ainsi les maladies d'après leurs causes, on les fait souvent dépendre l'une de l'autre, c'est-à-dire s'engendrant réciproquement.

Citons à cet égard une nouvelle espèce d'herpès, coïncidant avec le zona ophthalmique. C'est l'herpès de la cornée, signalé comme nouveau par M. Horner au congrès d'Heidelberg. Il consiste en une ou plusieurs vésicules transparentes, ordinairement disposées en groupe et en couronne vers la périphérie de la cornée. Celle-ci est généralement insensible, ce qui distingue cette éruption des kératites lymphatiques, scrofuleuses et phlycténulaires avec lesquelles on l'a confondue. L'herpès cornéen consécutif à la pneumonie ou aux affections catarrhales bronchiques, est presque identique, mais beaucoup plus opiniâtre.

Des insufflations de calomel en poudre gosssière paraissent le meilleur moyen, en rompant es vésicules, d'en abréger la durée.

A propos d'ophthalmologie, voici une petite modification instrumentale, imaginée par M. Monnoyer, de Strasbourg. C'est une nouvelle pince destinée à immobiliser l'œil. A la pince ordinaire de la trousse, il a disposé à l'extrémité de chaque branche, une fifurcation en forme de fourche, à deux fourchons très-courts, terminés par une griffe à trois dents corres-

eaux les plus riches en minéralisation, Salies de Béarn et Salins (Jura), sont froides et pauvres en gaz. Mais, à côté de ces sources froides, n'avons-nous pas les sources thermales, plus minéralisées pour quelques-unes que celles de l'Allemagne, aussi minéralisées pour d'autres, de Balaruc, de Bourbonne, d'Hammam-Mélouane, de Moûtiers, de Bourbon-l'Archambault, de Lamotte, de Saint-Nectaire, et tans d'autres que nous pourrions nommer?

Les médecins allemands, bornés dans les moyens dont ils pouvaient disposer, se sont montrés industrieux à l'extrême en étendant outre mesure les applications qu'ils pouvaient faire d'une même source. Si, mieux pourvus, comme variétés de ressources hydrologiques, et volontairement enfermés dans un cercle plus étroit qu'aucune nécessité ne les contraint d'ailleurs d'enfreindre, les médecins français n'ont pas eu à forcer les applications de leurs eaux, qu'on n'impute pas, du moins, cette légitime réserve à une prétendue infériorité qui n'appartient aucunement à celles-ci.

Une des gloires de l'Allemagne, une de ses vogues, lui est venue des eaux concentrées, des eaux-mères, qu'elle a été la première à employer. Mais, cet exemple donné, car cette pratique nous la tenons d'elle, et malgré la vogue dont jouissent encore à tort parmi nous les produits de Kreuznach et de Nauheim, qu'a-t-elle à opposer, comme valeur médicale, aux eaux-mères de Salies, de Montmorot et de Salins? Le tableau que nous en donnons (2) et la pratique médicale se chargent de faire la réponse.

Éprouverions-nous quelque insuffisance pour les chlorurées moyennes et faibles? Non certes, ici encore nous avons de quoi répondre à toutes les indications.

Parmi les chlorurées bicarbonatées, Saint-Nectaire, Royat, la Bourboule, Vic-le-Comte peuvent faire contre-poids aux sources similaires d'Outre-Rhin; et si, dans cette division, la source allemande de Schwalheim nous était présentée comme n'ayant pas sa correspondante directe sur notre sol, nous aurions la satisfaction facile de répondre qu'il nous est aisé d'atteindre à des indications identiques par deux sources voisines jaillissant en une même station.

Parmi les chlorurées sulfureuses, à Aix-la-Chapelle, la vieille cité allemande, nous pouvons opposer Uriage, la gracieuse station dauphinoise, située dans une Suisse en miniature.

Pour les eaux bicarbonatées sodiques, les rôles changent, les sources allemandes tarissent, Vichy et Vals n'ont pas d'égales. Les eaux allemandes d'Ems, de Teplitz-Schœnau, de Bilin viennent loin derrière. Le Vichy d'Outre-Rhin, la médication alcaline par excellence de nos voisins, le « Roi des Eaux » d'Allemagne, c'est Karlsbad; nous retrouverons en son lieu, aux sulfatées sodiques, cette puissance, — d'autant plus allemande que celle-ci n'a véritablement pas de similaire parmi nous.

Nous l'avons dit: Ems, par sa pratique, tient un peu du Mont-Dore, un peu de Vichy, un peu de Plombières; mais nous avons mieux que cela chez nous. Bilin est un « Vichy froid », Teplitz principalement un succédané de Plombières et de Vichy. » Comme agents de la médication alcaline, ce sont bien là, si l'on veut, des réductions de nos sources, mais les originaux nous restent, et la grandeur de ceux-ci ne peut que gagner au rapprochement. Après Vichy

---

pondant à celle de la branche opposée. La distance des deux fourchons est de 13 millimètres. Un crochet à ressort l'ouvre et la ferme à volonté.

Entre toutes ces découvertes, la suivante est des plus excentriques; le professeur Schmidt ayant entendu le pianiste Rubenstein dans un concert, a calculé qu'il avait touché 62,990 notes de mémoire. D'où il conclut, avec le physiologiste Harinz, que la profession de pianiste réclame le plus grand travail de mémoire.

Et constatant avec un dynamomètre la pression nécessaire pour obtenir le son d'une touche, il l'a trouvée équivalente à deux onces et demie. Calculée sur les 62,990 notes, la force développée est donc d'environ 94 quintaux 1/2. En vérité, les Allemands seuls peuvent tirer pareille leçon d'un concert, et c'est bien là le type de leurs découvertes!...

Plus pratiques, les Américains ont appliqué leurs calculs à un sujet qui nous intéresse davantage. Le dernier rapport officiel du chef de la police de Boston constate en effet que sur 400,000 arrestations exécutées dans les dix-sept dernières années, 225,000 l'ont été pour ivrognerie sans compter 28,000 ivrognes ramenés à leur domicile et 23,000 ayant commis des attaques sous l'influence de l'alcool. L'ivrognerie a ainsi augmenté de 165 pour 100 en 14 ans, malgré la loi; progression constante en rapport avec celle de la population. Et, singulière coïncidence, les arrestations pour ivrognerie furent bien moindres en juillet 1868, quand la loi sur la liberté des *licences* était en vigueur, que avant et après. Avis à nos législateurs.

En Angleterre, il résulte d'un rapport fait au Parlement que, dans l'année finissant le 1er juillet 1871, il y a eu dans les trois royaumes 238,274 condamnations pour ivrognerie simple ou ivrognerie et désordre, dont 130,785 en Angleterre, 15,194 en Écosse et 92,295 en Irlande. L'île d'Émeraude est donc encore dans toute la force de l'intoxication alcoolique.

— Des désordres graves, rappelant ceux qui ont eu lieu à la Faculté de médecine de Paris

et Vals, notons le Boulou, Châteauneuf, Chaudes-Aigues, etc., et Soultzmatt (Haut-Rhin) qui, momentanément, nous échappe.

Pour les bicarbonatées calciques, encore, notre part est belle et nous n'avons nulle défaveur à redouter de ce côté: Pougues, Ussat, Foncaude, Aix (Provence), Alet, Bondonneau, sans parler des eaux gazeuses, dites de table: Saint-Galmier, Condillac, Chateldon. L'Allemagne répond par Blasibad, Alexanderbad, Griesbach, Schlangenbad, nous ne croyons pas manquer de générosité en acceptant les ressources pour égales.

Aux bicarbonatées mixtes nous avons inscrit le Mont-Dore, Royat, Néris, Evian; l'Allemagne dit: Brükenau, Krankenheil, Landeck, Roisdorf. Qu'on décide entre ces noms. Ici encore il nous faudrait citer Saint-Alban, Couzan, Sail-les-Bains, mais nous n'en finirions pas, et ceci ne devait être qu'un coup d'œil.

Nous voici aux sulfatées sodiques. En ce point, l'Allemagne, et mieux l'Autriche, apparaît avec Karlsbad; derrière viennent Wildbad-Gastein, Franzensbad, Marienbad, puis Boll, Elster pour l'Allemagne du nord. De notre part, nous pouvons citer Plombières, Evaux, Brides, Vrécourt, notre source purgative de Miers.

Mais Plombières ne prétend en aucune façon à la spécialisation de Karlsbad. Plombières n'est pas Vichy, et le « Roi des eaux » a la prétention de faire pâlir la reine des sources de l'Auvergne; mais fuyons l'équivoque.

Devant Karlsbad, nous nous inclinons avec sincérité. Cette eau répond à des indications variées que nous ne pouvons atteindre directement en France par une source isolée. Nous y parvenons à l'aide d'un ensemble de sources. Mais ce que nous tenons à dire, c'est que, en tant que médication alcaline, Karlsbad ne vainc ni Vichy ni Vals. Il leur est, au contraire inférieur, son mérite est de répondre à des indications particulières auxquelles ne parviennent pas aussi directement nos deux sources alcalines. Plombières, on ne l'a pas oublié, s'est mérité comme agent hydro-minéral un caractère particulier. En dépit de l'analyse, il n'y a nul rapprochement à établir entre ces sources et celles de Karlsbad.

Pour les sulfatées calciques, la scène change. Bagnères-de-Bigorre, Aulus, Eucausse, Cransac, Contrexéville, Vittel, Martigny n'ont rien à envier pour la notoriété à leurs similaires de la Germanie, et cette fois, chose rare, la notoriété est d'accord avec la justice.

Les sources sulfatées-mixtes et magnésiques, bien que toujours médicinales, se trouvent un peu en dehors du cadre ordinaire de l'hydrologie médicale. Elles sont recherchées, en général, pour leurs propriétés laxatives et purgatives. En ceci la palme revient sans conteste aux eaux purgatives et amères de l'Allemagne : Friedrichshall, Püllna, Sedlitz, Saidschutz, ce sont là autant de victoires. Montmirail, Miers, Aulus, Cransac n'ont pas la même énergie, tout en représentant les sources purgatives les plus certaines de notre sol.

Deux classes d'eaux minérales nous restent à examiner, les sulfureuses et les ferrugineuses.

Pour les premières, que l'on divise, d'après leurs bases, en sodiques et en calciques, dis-

---

lors de la nomination de Breschet à la chaire d'anatomie descriptive, en compétition avec Broc, ont eu lieu dernièrement à la Faculté de Santiago. Après les épreuves du concours ayant duré plus de quatre mois pour la chaire d'anatomie descriptive, quatre voix ayant nommé M. F. Romero Blanco contre trois données à son compétiteur Arpal, qui avait beaucoup de partisans, il y eut des manifestations tumultueuses qui nécessitèrent des mesures de l'autorité. Les élèves se rendirent devant les maisons des juges ayant voté pour le second, en les félicitant et firent le charivari devant celles des autres. Mêmes causes, mêmes effets; c'est logique.

Quatre médecins et trois pharmaciens ont été nommés députés aux dernières élections des Cortès. C'est une bien faible représentation pour un si grand corps.

Il est question de provoquer un congrès d'étudiants à Madrid pour traiter des questions d'enseignement et provoquer les réformes nécessaires. Étudier, apprendre, savoir, serait bien plus opportun pour ces jeunes gens.

— Le Jubilé solennel célébré à Edimbourg en l'honneur de sir Robert Christison à l'occasion de la cinquantième année de son enseignement à l'Université, forme heureusement contraste avec ces *pronunciamientos* de la jeunesse espagnole. Une épée d'honneur, une adresse de gratitude et un banquet cordial, ont été les principales manifestations de cette touchante cérémonie. C'est une noble vie de travail, couronnée par les applaudissements unanimes et la reconnaissance générale de ceux qui en ont été les témoins et l'objet.

— C'est aussi un hommage rendu à l'heureux titre de notre journal et à son crédit que tant d'autres l'ont pris et le prennent encore. *L'Union médicale du Canada*, recueil mensuel imprimé en français vient ainsi de paraître à Montréal. Un nouvel organe du centre médico-pharmaceutique de Castellon, en Espagne, a aussi pris pour titre : *La Union medica.* Quoi de

tinction qui porte beaucoup plus loin, puisqu'elle atteint au mode de formation et à la nature même des eaux, il n'y a pas de parallèle à établir entre les deux territoires.

La France est le pays le plus richement doué de l'Europe en sulfurées sodiques; elle a, sous ce rapport, une profusion immense, incomparable, et nulle part la médication sulfureuse n'a atteint au degré de perfection auquel elle est parvenue auprès des sources françaises. L'Allemagne, au contraire, ne possède que deux sources sulfurées sodiques de fort peu d'importance.

Moins dénuée en sulfurées calciques, elle n'est pas moins, de ce côté, frappée d'une incontestable infériorité relativement à nos possessions. Il suffit de constater ces faits et il y aurait, tout au moins, manque de générosité à insister.

Pour les eaux ferrugineuses, les choses changent. La France l'emporte bien encore et de beaucoup, par le nombre des sources. Mais à l'Allemagne appartient la notoriété des noms : Schwalbach, Pyrmont, Rippoldsau, Antogast, ce sont ses gloires, et elles sont grandes. Nous n'avons pourtant pas le droit de renier Bussang, la Bauche, Forges, Orezza, Saint-Pardoux, Barbotan, Saint-Alban, La Malou, Vic-sur-Cère, Châteauneuf, Châteldon, Luxeuil, et les sources ferrugineuses si nombreuses, dont on use avec avantage auprès de stations plus connues pour les eaux d'autre nature (Bagnères-de-Bigorre, Plombières, Vichy, etc., etc.), sans parler des eaux hygiéniques dites de table. Ce serait trop d'humilité que de nous reconnaître en état d'infériorité à cet égard.

En outre des eaux minérales qui jaillissent du sol, la France trouve dans les eaux des deux mers qui baignent ses côtes, dans l'air pur, salin, tonique, vivifiant et de température plus constante qui y circule, dans la radiation solaire et lumineuse qui les inonde, les conditions d'une médication précieuse entre toutes et d'une villégiature sans pareille par l'animation, la vie, les agréments et les charmes qu'elle présente.

L'Allemagne n'a pas de plages marines, ou, du moins, elle en a une de si petite étendue, et tellement au Nord, qu'il n'y a pas de comparaison possible à établir. De Dunkerque à Biarritz, pour l'Océan, du golfe du Lion à la côte de Gênes, pour la Méditerranée, quelle variété de plages, de climats et de températures, en même temps que les sites et les pays changent avec les mœurs, les coutumes, les caractères et le ciel.

En conscience, et sous le point de vue de l'intérêt médical, les bains de mer de la France mériteraient une étude à part. Entre ces deux extrêmes, pour l'Océan, des bains froids excitants et de l'air vif des plages du Nord, à Boulogne, à Calais, à Dunkerque, et des vagues chaudes souvent tumultueuses de Biarritz, sous un ciel doux et longtemps clément, que de nuances et que de conditions spéciales dont on peut faire bénéficier les malades.

A la côte normande, aux plages gracieuses de Trouville, de Villers, d'Houlgate, de Dieppe, l'eau de la mer, encore froide, mais moins fougueuse, ne répond toujours qu'aux qualités du bain froid, très-tonique et de courte durée. De même encore à la côte de Bretagne.

Mais qu'on gagne la Gironde. Dans les bassins de Royan, d'Arcachon, où la mer s'assoupit, dort et s'adoucit, l'eau s'échauffe, l'ébranlement éprouvé par notre organisme est moindre, et

---

plus flatteur que ces usurpations de titre? Il est donc bien trouvé qu'il fait tant de plagiaires. Puisse-t-il servir aussi à réaliser la chose.

— Une permutation difficile à remplir est celle que vient d'accepter M. le professeur Hese à l'Université de Liége. Il a quitté sa chaire de pathologie interne pour passer dans celle de clinique médicale vacante par la mort du regretté Spring. En Belgique, comme en France, les permutations sont en honneur. Il faudra donc les proscrire absolument pour en prévenir l'abus en laissant au concours le soin de prononcer sur les aptitudes comme cela a lieu en Italie. Un véritable et sincère ministre républicain pourra seul consacrer cette réforme en France. P. Garnier.

— Par décret du 13 mai 1872, rendu sur le rapport du ministre de la marine et des colonies, ont été promus dans le Corps de santé de la marine :

Au grade d'inspecteur général : M. Roux (Jules), directeur du service de santé.

Au grade de directeur : M. Arlaud (François-Joseph-Charles), médecin en chef.

Au grade de médecin en chef : M. Gallerand (René-Ernest), médecin professeur. — M. Proust (Jean-François-Armand), médecin principal (promu au titre colonial).

— On lit dans le *Journal de Lyon*, qu'une tentative d'assassinat vient d'avoir lieu en cette ville. La victime est un médecin habitant la rue Therme. Il a reçu deux coups de couteau dont l'un à la région du cœur, l'autre dans le dos. Dans sa fuite, le meurtrier s'est porté dix à douze coups de couteau dans la région du cœur. Arrêté, désarmé, il a été envoyé à l'Antiquaille, ses blessures présentent une certaine gravité. La victime court de sérieux dangers.

l'on a, sous un ciel resplendissant, toutes les conditions du bain de mer prolongé, si utile à la scrofule de l'enfance.

Aux plages de la Méditerranée, ce sont d'autres considérations. Torrides pendant l'été, elles s'ouvrent tôt aux baigneurs vers le printemps, et les conservent tard à l'automne. Ce sont des stations de transition, éclairées d'un ciel éblouissant de lumière et de splendeur, rehaussées par une végétation qu'on serait tenté de qualifier d'exotique pour notre sol, et qui émerveillent les valétudinaires de tous les pays qui, depuis quelques années surtout, viennent s'abriter, en grand nombre, contre les rigueurs de l'hiver, dans cette heureuse contrée.

L'Allemagne, pourtant, à défaut de qualités particulières de son ciel et de son climat, vante ses sites, ses panoramas pittoresques, ses souvenirs historiques. Mais les bords du Rhin sont-ils donc toute l'Allemagne, et n'est-ce rien que la nature cahoteuse, mouvementée et gigantesque de l'Auvergne, que la majesté des Pyrénées, que les mille surprises que recèlent les Alpes? N'est-ce rien non plus pour le naturaliste, pour le médecin, l'historien, l'archéologue, et même pour le touriste, que ces végétations et ces climats si variés, ces races si diverses, ces mœurs et ces langages si opposés, ces monuments historiques d'origine si nombreuse, où le Germain lui-même peut lire la trace du passage de ses ancêtres, et qui, en tant de points, encombrent véritablement notre sol? Qu'on cesse ces revendications, elles sont vaines, et, sous ces points de vue, restent sans fondement.

L'Allemagne prétendrait-elle être seule à présenter la commodité des voyages, le confort des hôtels, la grandeur et la perfection des installations thermales? Nous nous sommes déjà expliqué sur ce point (1), et l'on ne sait qu'en penser.

Dans la majeure partie de ce livre, nous nous sommes donné plus spécialement pour but de résoudre cette première question :

Une source minérale étant donnée, établir les applications thérapeutiques auxquelles elle convient le mieux.

Dans le chapitre consacré au *memento thérapeutique,* nous avons, bien que très-sommairement, esquissé cette seconde et fort importante question :

Une maladie étant donnée, indiquer les sources minérales qui se prêtent le mieux à son traitement.

Nous croyons, par ce double examen, avoir surabondamment démontré la justesse de cette affirmation émise dès notre début, qu'*il n'est aucune indication du traitement des maladies chroniques à laquelle on ne soit en mesure de répondre par les seules sources françaises.*

Par le long examen des sources françaises et allemandes, examen comparatif que nous avons tenu à effectuer classe par classe et qui, à lui seul, occupe le volume presque tout entier, nous croyons avoir donné la preuve que, si l'égalité de ressources existe, entre les deux pays, pour quelques familles d'eaux minérales, il en est d'autres, au contraire, et en assez grand nombre, pour lesquelles la disproportion est manifeste, parfois même absolue, et que, le plus souvent, l'avantage reste à la France.

Ceci établi, voudra-t-on quitter enfin cette opinion controuvée de l'exceptionnelle richesse hydrologique de l'Allemagne? Voudra-t-on supputer et apprécier ce que les eaux minérales de notre pays offrent de ressources infinies aux malades et aux médecins? Nous n'osons nous flatter d'arriver aussi promptement à vaincre une telle erreur, souvent fondée sur l'ignorance.

Mais, tenant à établir, en faveur des eaux minérales de la France, une juste revendication avec toute la conscience qu'on peut apporter à remplir un pieux devoir, nous n'avons pas vu de meilleur moyen d'y parvenir que de dresser, en quelque sorte, un compte de notre fortune, et de tenter, du même coup, une œuvre de vulgarisation.

JOURNAL DES JOURNAUX

Recherches thérapeutiques sur les substances et sur les alcaloïdes tirés de l'opium, tels que la MORPHINE, la CODÉINE, la NARCÉINE, la THÉBAÏNE, la NARCOTINE, la PAPAVÉRINE, la MÉCONINE, l'acide OPIANIQUE, par M. le docteur BOUCHUT, agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital des Enfants.

Claude Bernard, après de nombreuses expériences sur les animaux, a classé les alcaloïdes de l'opium : 1° d'après leurs effets soporifiques : narcéine, morphine, codéine (effets soporifiques nuls : thébaïne, narcotine, papavérine); 2° d'après leurs propriétés toxiques : thébaïne, codéine, papavérine, narcéine, morphine, narcotine; 3° d'après leur action convulsivante : thébaïne, papavérine, narcotine, codéine, morphine, narcéine.

Sans prétendre contester l'exactitude de ces résultats importants obtenus dans le laboratoire

(1) Voyez le chapitre intitulé : *La Vogue des villes d'eaux allemandes.*

chez divers animaux, M. Bouchut démontre qu'ils sont contredits dans la clinique chez l'homme.

Il a repris l'étude comparative des effets des divers alcaloïdes de l'opium administrés aux malades à doses progressives, soit par la voie de l'estomac, soit en injections hypodermiques. Il n'a trouvé à ces agents qu'une action soporifique plus ou moins accusée; parfois cette action a été nulle; et quant à leur action convulsivante, il ne l'a pas observée; d'ailleurs, la prudence l'obligeait à ne pas dépasser les doses déjà très-fortes qui n'avaient produit aucun accident.

Il a fait prendre à des enfants de 6 à 12 ans la morphine à la dose de 3 à 5 centigrammes par jour, la codéine à celle de 20 à 25 centigrammes, la narcéine à celle de 50 à 75 centigrammes, la papavérine à 50 centigrammes, la méconine à 50 centigrammes, l'acide opianique à 50 centigrammes, la narcotine à 7 centigrammes, la thébaïne à 10 centigrammes.

Il conclut que, aux doses où il est possible de les administrer chez l'homme, il n'y en a pas qui ait d'action convulsivante; que ceux qui font le mieux dormir sont ceux qui deviennent toxiques si on les emploie à doses trop considérables; que la morphine et les sels de morphine sont les préparations les plus actives et les plus soporifiques de celles qui ont été retirées de l'opium; que la codéine vient après la morphine pour les propriétés soporifiques; qu'il faut employer trois fois plus de codéine que de morphine pour obtenir des effets semblables; que la narcéine vient après la morphine et la codéine, mais qu'on en peut administrer des doses considérables sans produire d'effets appréciables; que la papavérine en injection hypodermique à 10 centigrammes, et, par l'estomac, à 1 gramme, ne produit aucune action appréciable, et qu'il en est de même de la narcotine, de la thébaïne, de la méconine et de l'acide opianique à la dose de 30 à 50 centigrammes; enfin, *pour l'usage médical, il n'y a que l'opium d'abord, puis la morphine et la codéine qui puissent être employés avec avantage pour soigner les malades.*

Le travail de M. Bouchut, qui tend à préciser et à rectifier la posologie de médicaments très-importants par de nombreuses observations cliniques, intéressera très-vivement les thérapeutistes. (Voy. *Bullet. de thérap.*, 15 avril et 1er mai 1872.) — J. J.

On gonorrhœal or urethral rheumatism, par M. BOND. — Contrairement aux médecins rançais qui ont exprimé leur opinion à ce sujet dans la discussion de 1866-67, à la Société médicale des hôpitaux (Voy. *Dictionnaire annuel des progrès des sciences médicales*), l'auteur considère cette forme de rhumatisme comme une infection purulente légère, M. J. Guérin dirait *ébauchée.* Au lieu d'une absorption soudaine de l'écoulement uréthral, celle-ci ne serait que lente et progressive. C'est ainsi que les malades n'accusent que des douleurs rhumatismales plus ou moins généralisées, sans parler de leur écoulement ordinairement chronique, léger et bénin. Cette forme spéciale de rhumatisme surviendrait plus fréquemment qu'on ne l'admet chez les hommes faibles, anémiés, d'habitudes sédentaires, ayant des occupations malsaines, et traités par les antiphlogistiques prolongés, ou l'usage excessif du copahu. Une observation très-détaillée, prise sur un homme de 35 ans, sert de type à cet égard. Rarement elle se montre chez les hommes robustes et bien portants. Sur 50 de ceux-ci traités en ville l'année dernière, 1 seul cas de rhumatisme uréthral s'est montré; tandis que sur 300 vénériens traités annuellement à l'infirmerie spéciale de l'Union de Saint-Georges, 10 p. 100 au moins en sont atteints. Ce sont des hommes anémiés, mal nourris et les plus misérables spécimens de l'humanité. Les femmes de la même classe en sont rarement atteintes. Il est donc essentiel d'explorer l'urèthre dans tous ces cas de douleurs vagues et sub-aiguës, d'autant plus que le traitement n'est efficace qu'à la condition d'être local. Dès que l'écoulement est tari, les douleurs se dissipent, sans tendance à la récidive, sinon par suite d'un nouvel écoulement. (*Med. loc. of London*, novembre 1871 et *Lancet*, mars 1872). — P. G.

Anasarque épidémique, dyspnée et albuminurie secondaire, par le docteur LIMOUSIN, médecin de l'hôpital de Bergerac. — L'auteur considère comme appartenant à une rareté pathologique, non encore décrite, les faits, au nombre de 30, qu'il a eu occasion d'observer dans l'espace de trois mois (mars à juin 1857). Mais, à en juger par les 6 observations qu'il donne à titre de spécimen de cette « maladie aiguë avec ou sans appareil fébrile, caractérisée « par l'anasarque, la dyspnée allant parfois jusqu'à menacer le malade de mort par asphyxie, « en même temps que l'analyse permettait de constater dans l'urine une proportion parfois « énorme d'albumine, » il est facile de reconnaître l'albuminurie *à frigore,* dépendant d'une néphrite aiguë. Cette maladie se trouve décrite dans tous les ouvrages classiques; nous en avons observé de nombreux exemples l'année dernière à Paris, ainsi que l'indiquent les rapports de M. le docteur Besnier sur les maladies régnantes. — T.

Etiologie de la maladie d'Addison. Nouvel exemple, par le professeur TIGRI. — A l'appui de la théorie professée par M. Schmidt, de Rotterdam, et soutenue en France par MM. Jaccoud

et Martineau qui attribuent la maladie bronzée à une lésion du grand sympathique abdominal. Dans ce cas, les cordons longitudinaux et ganglionnaires étaient altérés depuis le crâne jusqu'au coccyx. Les ganglions considérablement hypertrophiés, surtout dans le plexus solaire. Le ganglion cervical gauche était plus volumineux que le droit et descendait plus bas avec le névrilème hypertrophié. Les autres d'une couleur vermeille étaient presque doublés de volume. (*Gaz. méd. de Bahia*, février.) — P. G.

Amputations at the Knee-joint, par le docteur Edw. Wood. — Plaidoyer solide en faveur de l'amputation du genou dans l'article contre l'amputation de la cuisse au lieu d'élection. Des citations pour et contre des opinions des chirurgiens les plus autorisés sur les procédés et les modifications survenues, des statistiques imposantes sont des preuves irrécusables en sa faveur. 164 cas collectés par le docteur Brinton et recueillis dans la pratique civile n'ont donné que 53 décès, soit 32,3 pour 100, tandis que la mortalité de l'amputation de la cuisse est évaluée par Syme de 50 à 80 pour 100. Elle a été de 52,7 pour 100 dans les hôpitaux de Paris de 1850 à 1861 et de 41, 4 dans ceux d'Amérique suivant le docteur Gross. Et de 64, 43 dans la pratique militaire durant la guerre. Ces chiffres montrent combien l'amputation dans l'articulation du genou est préférable toutes les fois qu'elle est possible (*Boston med. and surg. journal*, janvier). — P. G.

ACADEMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 24 avril 1872. — Présidence de M. Trélat.

Sommaire. — Sur l'érysipèle en général, et, en particulier, sur l'érysipèle traumatique. — Présentations.

M. Verneuil désire soumettre à ses collègues quelques considérations sur l'érysipèle, et, en particulier, sur une variété de l'érysipèle traumatique qu'il désigne sous le nom d'*érysipèle par auto-inoculation.*

L'étiologie de l'érysipèle est la partie la moins avancée de l'histoire de cette maladie. Quelques auteurs ont assimilé l'érysipèle à une maladie exanthématique et en ont fait une affection spontanée dans laquelle la lésion traumatique, quand elle existe, ne jouerait que le rôle de cause occasionnelle. M. Verneuil constate que la doctrine de la spontanéité perd tous les jours du terrain; tout, dit-il, tend à faire croire que l'érysipèle est le résultat d'une cause d'irritation, pathologique ou traumatique, récente ou ancienne de la peau ou des muqueuses.

M. Verneuil ne veut pas discuter la question si controversée de la contagion de l'érysipèle. Seulement, il désire appeler l'attention des chirurgiens sur une variété de l'érysipèle traumatique dans laquelle le malade se donne à lui-même un érysipèle par auto-inoculation.

Cette variété a pour caractère d'évoluer, avec une extrême rapidité, et de suivre le traumatisme de très-près. On les voit survenir parfois quelques heures après une opération. Or, en général, c'est vers la fin du septénaire qui suit l'opération que l'érysipèle se manifeste, lorsque le traumatisme chirurgical a porté sur des tissus sains.

La condition spéciale de l'apparition des érysipèles précoces serait, suivant M. Verneuil, une opération pratiquée sur une partie en pleine suppuration: par exemple, l'exploration d'une fistule osseuse que l'on fait saigner, l'extraction d'une esquille dans une plaie, une contre-ouverture pour passer un drain, l'arrachement de la croûte qui recouvre une plaie en voie de cicatrisation, etc.

M. Verneuil a vu tout récemment survenir un érysipèle précoce à la suite de l'amputation d'un doigt frappé de panaris et de gangrène; de l'opération d'un rétrécissement de l'anus; de la suture des paupières dans un cas d'ectropion consécutif à un abcès dont le foyer communiquait avec la plaie laissée par le lambeau.

Dans tous ces cas, il y avait, d'une part un traumatisme, de l'autre un foyer de suppuration, celui-ci mis en communication avec celui-là, par le fait de l'opération, d'où est résultée une véritable inoculation dont le malade a fourni la matière. C'est pourquoi M. Verneuil désigne ces sortes d'érysipèles sous le nom d'érysipèles par auto-inoculation.

L'opération ouvre une série de vaisseaux lymphatiques dans lesquels le foyer de matière purulente et septique verse cette matière, laquelle, absorbée, donne naissance soit à un érysipèle, soit à une angioleucite, deux affections qui sont, pour M. Verneuil, une seule et même maladie.

Comme conséquence pratique des considérations précédentes, M. Verneuil conseille au chirurgien de cautériser ou de toucher avec la teinture d'iode toutes les incisions qu'il pratique pour des parties où existe un foyer de matière septique ou purulente.

Une discussion s'engage sur la communication de M. Verneuil.

M. Desprès rappelle que, dans un mémoire qu'il a publié sur l'érysipèle, il a déjà soutenu l'opinion que l'érysipèle est exclusivement une maladie des lymphatiques et qu'il ne diffère pas de l'angioleucite. Suivant lui, l'érysipèle est une inflammation du réseau lymphatique et l'angioleucite une inflammation des troncs de ce système.

M. Desprès repousse la doctrine de la contagion de l'érysipèle.

M. Chassaignac s'élève énergiquement contre l'identité de l'érysipèle et de l'angioleucite admise par MM. Verneuil et Desprès. Il rappelle les nombreuses différences qui séparent l'une de l'autre ces deux maladies: L'angioleucite est une phlegmasie des réseaux sous-épidermiques; elle est caractérisée par des traînées, des réseaux rouges séparés par des espaces losangiques où la peau présente sa coloration normale; les traînées rouges aboutissent à des ganglions tuméfiés et douloureux; l'angioleucite va des extrémités au centre suivant le trajet des vaisseaux lymphatiques.

L'érysipèle offre des bords festonnés et une longueur uniforme; il marche dans tous les sens, ne suivant pas, comme l'angioleucite, une direction spéciale; il s'accompagne de phlyctènes et d'un état général plus ou moins grave, ce qui n'a pas lieu dans l'angioleucite.

Il faut dire, toutefois, que les deux maladies peuvent coïncider, et, dans ces cas, il n'est pas toujours facile de dire ce qui appartient à l'une ou à l'autre.

M. Chassaignac croit à la spontanéité de l'érysipèle; il donne des soins à une dame qui, depuis trois ans, a chaque année un érysipèle de la face. Il croit également à la contagion de l'érysipèle.

M. Desprès fait remarquer qu'il y a au crâne et à la face un réseau lymphatique superficiel et de nombreux troncs lymphatiques; il admettra la distinction entre l'érysipèle et l'angioleucite quand on lui aura montré l'angioleucite et l'érysipèle du crâne et de la face avec les caractères tranchés indiqués par M. Chassaignac.

M. Blot ne saurait partager l'opinion de M. Desprès; il croit que l'érysipèle et l'angioleucite sont deux maladies essentiellement différentes. Aux caractères distinctifs déjà mentionnés par M. Chaissaignac, il ajoute celui qu'a l'érysipèle de procéder par poussées successives de quatre en quatre jours, ce qui n'a pas lieu pour l'angioleucite.

M. Blot n'admet pas non plus, avec M. Verneuil, que l'érysipèle succède toujours à une lésion des muqueuses ou de la peau. Il a vu, sur un enfant tenu avec une extrême propreté, un érysipèle débuter par le dos sans lésion appréciable de la peau de cette région. Les érysipèles spontanés de la face sont précédés de phénomènes généraux qui durent deux ou trois jours. Il y a là, suivant M. Blot, un état général analogue à celui qui produit les fièvres exanthématiques. Il croit qu'il en est de même dans les érysipèles traumatiques, tout en faisant des réserves pour les cas de M. Verneuil.

M. Le Fort croit à l'identité de l'érysipèle et de l'angioleucite; il croit également à la contagion de l'érysipèle.

M. Chassaignac assigne un siége anatomique différent à l'érysipèle et à l'angioleucite; l'érysipèle a son siége dans les capillaires sanguins, c'est une capillarite sanguine; le siége de l'angioleucite est dans les réseaux lymphatiques et dans les troncs qui vont des réseaux jusqu'aux ganglions.

M. Verneuil a été très-souvent embarrassé, au lit des malades, pour distinguer un érysipèle d'une angioleucite, et réciproquement. Sur le même sujet, on voit, dans le cours de la maladie, tantôt des traînées, tantôt des plaques rouges se succédant et alternant ensemble; puis, une rougeur uniforme envahit la totalité du membre; il n'y a point là les caractères tranchés dont a parlé M. Chassaignac. Il n'est pas exact non plus que, dans l'érysipèle, les malades ne mangent pas, et que, dans l'angioleucite, il n'y a pas de poussées successives. M. Verneuil n'admet pas que l'érysipèle soit une capillarite sanguine; c'est là, suivant lui, une hypothèse que rien n'a démontrée jusqu'à présent.

M. Verneuil n'est pas convaincu par les exemples cités d'érysipèles prétendus spontanés; souvent on ne trouve pas la lésion primitive de la peau ou des muqueuses, soit parce qu'on ne la cherche pas avec assez de soin, soit parce qu'elle n'est pas apparente; toujours est-il que les érysipèles spontanés deviennent de plus en plus rares et que beaucoup de prétendus cas de ce genre peuvent se rattacher à des lésions plus ou moins cachées, par exemple à un herpès guttural, à une altération minime de la muqueuse bucccale ou nasale susceptible de passer inaperçue d'un observateur dont l'attention n'est pas suffisamment éveillée. Il est vrai de dire que tous les faits ne peuvent s'appliquer ainsi et qu'il y en a qui sont, jusqu'à présent, réfractaires à la théorie.

M. Verneuil repousse l'assimilation de l'érysipèle à une fièvre éruptive.

M. Sée rappelle que les fièvres éruptives n'atteignent en général qu'une fois le même sujet, tandis que l'érysipèle est assez souvent une maladie à répétition.

M. Blot dit qu'il y a des fièvres éruptives qui se montrent parfois par poussées, comme l'érysipèle; il ajoute que la Société de chirurgie aurait besoin de s'adjoindre quelques médecins pour traiter à fond la question de l'érysipèle.

M. Trélat pense que l'érysipèle est une maladie infectieuse dont l'angioleucite est un élément.

Ce qui distingue l'érysipèle des fièvres éruptives, c'est que ces dernières sont, dès leur apparition, des maladies générales, tandis que l'érysipèle reste toujours plus ou moins limité.

M. Trélat n'admet pas, avec M. Verneuil, que l'augmentation considérable de la température soit un prodrome constant de l'érysipèle. Ce prodrome, lorsqu'il existe, est le signe d'un état grave; on ne le constate pas dans les cas légers. M. Trélat a observé, dans son service de l'hôpital de la Pitié, une infirmière qui était prise assez souvent d'érysipèles sans réaction aucune.

M. Verneuil répond à M. Blot que la Société de chirurgie n'a pas besoin de médecins pour discuter la question de l'érysipèle; leurs livres suffisent et ils prouvent, suivant lui, que neuf cent quatre-vingt dix-neuf fois sur mille, l'érysipèle peut être rattaché à une lésion primitive de la peau ou des muqueuses.

— M. le docteur Maréchal, médecin de la marine, présente à la Société un appareil de M. le docteur Beau, professeur de pathologie chirurgicale à l'École de médecine navale de Brest, construit par M. Galante. Cet appareil consiste en deux plans hyponarthéciques superposés : l'un formé par un cadre métallique et des liettes à boucles destinés au contact du membre blessé; l'autre par une gouttière matelassée. Ces plans sont destinés à permettre d'effectuer, sans mobiliser le membre supérieur, tous les pansements et toutes les opérations nécessaires, spécialement pour les résections ou fractures de l'humérus.

Cet appareil, qui a donné plusieurs succès déjà, se prête également à la suspension dans le décubitus dorsal et à la translation du membre sans effort par le malade lui-même pendant la déambulation.

D[r] A. Tartivel,

M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Poudre stomachique.

Rhubarbe pulvérisée	3	grammes.
Craie préparée	3	—
Opium brut pulvérisé	0	gr. 25 centigr.

Mêlez et divisez en 12 paquets. — Un paquet une demi-heure avant chacun des deux principaux repas, pour stimuler l'appétit et calmer les aigreurs. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 Mai 1793.

Sœmmering, l'illustre anatomiste, écrit au *Moniteur* de Paris une lettre dans laquelle il s'efforce de prouver que, chez les décapités, la vie n'est pas complétement éteinte après la chute de la tête. Il est convaincu que si, dans cette tête ainsi séparée, l'air circulait régulièrement par les organes de la voix, qui n'auraient pas été détruits, le décapité parlerait; et que, dans une tête séparée du corps par la guillotine, le *sentiment*, la *personnalité*, le *moi*, ne sont pas abolis instantanément; que le malheureux décapité ressent l'*arrière-douleur* dont le cou est affecté.

Cette singulière théorie, défendue par Sue, a été, comme on le sait, victorieusement combattue par Cabanis. — A. Ch.

Hôpital Saint-Louis. — M. le docteur Lailler commencera ses conférences cliniques sur les affections cutanées le vendredi 24 mai, à 8 heures 1/2 du matin, et les continuera tous les vendredis à la même heure.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les dissentiments continuent, il s'aggravent même entre la digitaline amorphe et la digitaline cristallisée. M. Gubler a voulu répondre aux observations présentées par M. Devergie dans la dernière séance et il l'a fait par une note écrite, à laquelle M. Devergie a immédiatement riposté. Il va sans dire que les deux adversaires ont persisté dans leurs opinions respectives. Dans ce conflit résultant d'expériences contradictoires, prendre un parti n'est pas encore possible. L'autorité, la compétence sont égales de part et d'autre. Malgré tout ce que la méthode expérimentale a de séduisant et d'entraînant, les esprits calmes ne peuvent s'empêcher de reconnaître de plus en plus combien cette méthode est difficile à manier, combien il faut de prudence et de réserve, en physiologie, et surtout en thérapeutique, dans les conclusions qu'on peut tirer des expériences. Tout ce qui se dit à l'Académie, grâce à la Presse, a un grand retentissement; or, M. Devergie a dit avec raison que le dissentiment qui s'est élevé à propos de la digitaline jette l'indécision et le trouble dans l'esprit des praticiens. La digitaline amorphe se trouve abondamment dans le commerce; la digitaline cristallisée n'y est encore qu'une rareté, mais les exigences de la pratique sont toujours là, instantes et pressantes. Eh bien! notre devoir est de rassurer les praticiens et de reconnaître que de tout ce qui s'est dit récemment à l'Académie sur la digitaline, il ne paraît pas résulter que la digitaline amorphe *authentique et de provenance sûre* ait démérité; les expériences de M. Gubler prouvent, au contraire, quelle constitue toujours un excellent médicament dont ils peuvent faire usage dans tous les cas où elle leur a déjà rendu de si nombreux services, toutes réserves faites sur la digitaline cristallisée qui, selon les expériences de la commission académique, posséderait plus d'activité que la digitaline amorphe. C'est précisément cette activité plus grande qui est contestée par M. Gubler.

L'Académie devant se constituer en comité secret à quatre heures et demie, la discussion sur l'empyème, pour laquelle un grand nombre d'orateurs sont inscrits, a été renvoyée à la prochaine séance. La parole a été donnée à M. Voisin, qui a lu un mémoire très-pathétique sur l'identité des causes qui conduisent au suicide, au

FEUILLETON

L'ALLEMAGNE AUX TUILERIES, DE 1850 A 1870 (1).

A la lecture de ce titre, on sera sans doute surpris que nous parlions ici d'un livre en apparence si peu afférent à la médecine. Veuillez, chers confrères, suspendre ce jugement, et, si vous le voulez bien, feuilletons ce volume.

Mais, d'abord, disons son origine :

Vous n'ignorez pas que, peu de jours après le 4 Septembre 1870, le Gouvernement de la défense nationale nomma une commission pour publier un choix des papiers trouvés dans le palais des Tuileries, et que, en effet, cette commission se mit aussitôt à l'œuvre et fit paraître 25 livraisons dont la continuation ne fut suspendue que par les événements que vous savez.

Or, au milieu de ces innombrables papiers envoyés de presque tous les points du monde au cabinet impérial, il s'en trouva un nombre très-respectable, — trois mille peut-être, — signés par des Allemands, lesquels, vrais clients de la France dans le sens antique du mot, suppliants modestement postés à la grille des Tuileries, les deux mains tendues, ont demandé un écu, sollicité une faveur, mendiant au moins un regard, agenouillés aux pieds de l'astre du jour.

A M. Henri Bordier est échu le soin d'analyser ces plates suppliques allemandes dans lesquelles se révèlent si bien l'âme servile, le *moment psychologique* des Teutons, et qui démontrent jusqu'à l'évidence, puisque ce sont les Allemands eux-mêmes qui parlent et se dessinent, que, jusque dans les cercles les plus élevés de l'Allemagne, le sentiment de la

(1) Collection de documents tirés du cabinet de l'Empereur, recueillis et analysés par Henri Bordier. Paris, 1872, L. Beauvais. Un volume in-8°.

crime et à la folie, excellentes pages de haute morale, que notre vénérable confrère a lues avec une animation toute juvénile.

M. Demarquay a présenté un jeune homme qu'il a opéré avec succès d'une hernie congénitale étranglée au moyen de la ponction et de l'aspiration. C'est un nouveau et très-remarquable exemple des heureux résultats de cette méthode.

HYDROLOGIE

OBSERVATION DE TUBERCULOSE PULMONAIRE COMMENÇANTE, AVEC ALTÉRATION GRAVE DE LA SANTÉ GÉNÉRALE, HEUREUSEMENT ENRAYÉE PAR LA CURE THERMALE DU MONT-DORE;

Par le docteur G. RICHELOT,
Médecin-inspecteur de l'établissement thermal du Mont-Dore,
Associé résidant de la Société d'hydrologie médicale de Paris, etc.

Dans un travail, qui a pour but de constater l'utilité d'une médication minéro-thermale appliquée au traitement de la phthisie pulmonaire, une statistique n'aurait guère sa raison d'être. A quoi bon, en effet, relater, avec les cas heureux, ceux où cette médication aurait échoué, et calculer la proportion? Quel enseignement pourrait-on en déduire, en supposant qu'une telle recherche soit possible? On sait bien, malheureusement, que dans cette cruelle maladie, quelle que soit la médication employée, la guérison est une exception rare. Ce qui importe au praticien, c'est d'avoir la certitude que la médication minéro-thermale préconisée doit être rangée parmi les médications qui offrent des chances de succès, et qu'il peut la prescrire consciencieusement, soit pour venir en aide aux autres moyens de traitement, soit pour suppléer à leur impuissance. Or, c'est par le récit des cas où la médication a produit de bons effets qu'on fait naître cette certitude. Ici, ce sont les cas heureux qui ont tout l'intérêt; mais il faut des faits. De simples assertions, même très-savamment exposées, n'inspirent point une confiance sans réserve. Et les faits n'ont pas besoin d'être nombreux pour entraîner la conviction. Ce qui est absolument indispensable, c'est que les observations soient données avec des détails très-complets, car le praticien veut être mis à même de contrôler le diagnostic, et que les malades aient été suivis pendant un temps fort long, seule condition qui permette d'apprécier sans illusion les effets plus ou moins salutaires

---

dignité est, non pas éteint, mais absent, et remplacé par une bassesse naïve, compagne obligée des mœurs féodales.

Ah! il serait, j'imagine, difficile de trouver beaucoup de Français écrivant du fond de leurs provinces à S. M. le roi de Prusse pour lui conter leurs petites affaires, et solliciter tout au moins son auguste attention!...

Ai-je besoin de dire que M. Bordier s'est acquitté de la tâche qui lui avait été confiée avec la sûreté de vues qu'on lui connaît et la scrupuleuse honnêteté qu'il apporte dans tous ses travaux? Sans doute la fibre patriotique a vibré dans le cœur de cet excellent homme lorsqu'il a pris la plume pour mettre dans toute leur nudité les platitudes des quêteurs et complimenteurs allemands; mais jamais la passion ne l'a égaré, et il n'a fait, comme il le dit lui-même, que rendre public « un document de l'histoire contemporaine, qu'un Français soucieux de sa patrie, et fils dévoué de cette mère trop belle et trop généreuse, n'est pas libre de laisser sous le boisseau. »

Il était à croire qu'une majesté que l'on disait endommagée dans ses organes importants serait guignée de l'œil par de savants docteurs et les médicastres rêveurs de l'Allemagne, avides de déposer aux pieds du Sire des formules médicales capables de le conserver à l'amour de ses sujets. Attention, et en avant la musique!

Stoff, assesseur au collége de Mittau, a été guéri, à l'âge de 71 ans, d'un catarrhe de la vessie tout bonnement avec une infusion de chiendent, et il conseille le chiendent à l'Empereur.

Un instituteur du nom de Sturm a copié un vieux manuscrit de Roger Bacon, et y a trouvé un remède contre les maladies de la vessie.

Zeh, un ancien maître d'école, offre de soigner l'illustre malade par un procédé à lui particulier.

de la médication. Toute observation qui ne présente pas ce double caractère doit être, en général, considérée comme ayant peu de valeur.

C'est dans cet esprit et dans ces conditions que j'ai rédigé et que je soumets à mes confrères l'observation suivante :

OBSERVATION. — Mlle X..., âgée de 19 ans, est venue au Mont-Dore pendant l'été de 1867, pour une maladie que le médecin de sa famille considérait comme une phthisie pulmonaire tuberculeuse, et qu'il jugeait tellement grave, quoique peu avancée encore, que la guérison lui semblait impossible.

Les antécédents de famille étaient déplorables et ne pouvaient que venir à l'appui du pronostic fâcheux porté par notre savant confrère. En effet, la mère de la jeune fille était morte poitrinaire dans un âge peu avancé. De ses deux sœurs, l'une avait succombé à la même maladie; l'autre, âgée de 17 ans, était atteinte d'une paraplégie jugée hystérique, compliquée de chlorose et de ménorrhagie. Enfin, son frère, âgé de 13 ans, avait dû subir l'excision de toute la partie antérieure du maxillaire inférieur, pratiquée par M. le professeur Nélaton, pour une affection de mauvaise nature.

Examen de la malade, à son arrivée au Mont-Dore, le 11 août 1867. — Mlle X... fait remonter à deux ans le début de sa maladie et elle l'attribue à un refroidissement. Toutes les nuits, le sommeil est troublé par la toux; et le matin, au réveil, il y a de la moiteur. Dans la journée, la toux est persistante, fatigante, et suivie d'une expectoration qui est souvent mêlée de sang. Pendant la première moitié de la journée, la malade éprouve de la dyspnée. Chaque matin, elle a des maux de cœur et des nausées. D'ailleurs, l'appétit est profondément altéré; et les forces, ainsi que l'embonpoint, diminuent sensiblement depuis six mois. Le pouls est à 88, assez développé, ou plutôt excité. Les règles viennent à leur époque.

L'exploration de la poitrine donne les renseignements suivants : à gauche, sous la clavicule, légère submatité, expiration prolongée, mais pas de retentissement de la voix; en arrière, dans toute l'étendue du poumon, de ce côté, respiration sensiblement naturelle. A droite, matité prononcée, au niveau du sommet, en avant et en arrière. En avant, expiration manifestement prolongée, parcheminée, rude, avec retentissement de la voix; en arrière, mêmes signes stéthoscopiques à la partie supérieure; et de plus, au niveau de la partie moyenne du poumon, râles sous-crépitants abondants.

Ce qui frappait surtout dans l'aspect de cette jeune fille, à son arrivée au Mont-Dore, c'était la toux qui l'épuisait et l'altéralion grave de la santé générale.

Je voulus commencer le traitement thermal avec de grandes précautions, et faire boire d'abord de faibles quantités d'eau minérale. Mais cette eau fut rejetée. Au milieu des repas, pendant lesquels la malade éprouvait un invincible dégoût pour la viande, il survenait des vomissements qui empêchaient toute alimentation. L'état de la malade devenait donc très-

---

Le propriétaire Ziegler connait un moyen infaillible pour guérir en quatorze jours les maladies de la vessie.

Baerman conseille contre la pierre les graines de rosiers sauvages grillées et prises en infusion.

Le serrurier Beine se propose pour soigner l'Empereur.

Si l'on n'a pas confiance en lui, il se trouverait aisément quelque personne atteinte de la même maladie sur laquelle on pourrait expérimenter.

Le cordonnier Ertel recommande les gouttes de Harlem, et demande le secret.

Selon le pasteur Alberti, le raifort serait souverain contre les maladies de la vessie.

Maier, ancien militaire, télégraphie aux Tuileries : « Je guéris la prostate, si la maladie n'a pas les symptômes du cancer. »

Rudolph, stucateur, écrit que, dans sa famille, les maladies de la vessie sont héréditaires, mais qu'on y possède le secret d'un remède souverain contre elles. Il offre d'en envoyer ou d'en apporter lui-même une bouteille à Paris, et il compte sur la reconnaissance du malade.

Un marchand du nom de Sirbul supplie l'Empereur de faire usage de limaçons séchés dans un pot de terre, et pulvérisés. Bien sûr, ça le guérira.

Le géomètre Geeger écrit : « Frottez-vous, frottez-vous, Sire, avec l'huile de pétrole; vos rhumatismes s'en iront.

Le négociant Pohlmann offre de faire connaître un remède qui l'a guéri en deux jours de ses rhumatismes.

Un nommé Stiegler envoie quatre bouteilles d'un *antirheuma* de sa composition.

Löffler, Richter, Tiedmann, envoient diverses recettes contre les hémorrhoïdes.

inquiétant : Point de sommeil, toux épuisante, nausées et vomissements, alimentation nulle. En même temps, les règles coulaient avec une abondance insolite. Le pouls perdait de son ampleur ; la malade était pâle et s'affaiblissait.

Je prescrivis alors l'iodure de potassium à petites doses. Souvent, l'iodure de potassium se montre utile dans les états cachectiques et dans les conditions de santé qui s'en rapprochent, en relevant et en soutenant les forces. Lorsque tout était repoussé par l'estomac de la jeune fille, l'iodure de potassium, associé à un liquide alimentaire, lait ou bouillon, fut supporté. Sous son influence, les vomissements cessèrent, l'appétit revint, la viande fut accueillie et digérée. L'amélioration fut bientôt telle qu'après la cessation des règles, Mlle X... put aborder la cure ordinaire du Mont-Dore, à savoir l'eau en boisson, les bains tempérés et l'inhalation de la vapeur minérale. En somme, le traitement thermal se composa de 15 bains, de 14 séances dans la salle d'inhalation et de 22 jours de boisson de l'eau à la source. Quel a été le résultat de ce traitement ?

Examen de la malade au moment de son départ du Mont-Dore. — Depuis neuf jours, les nuits étaient parfaites. Dans le jour, la toux avait diminué considérablement, et la dyspnée avait disparu. Les signes physiques du côté de la poitrine n'étaient modifiés qu'en partie ; cependant la matité était moins prononcée et moins étendue, et les râles sous-crépitants n'existaient plus, ce qui concordait très-bien avec la cessation de la dyspnée. Mais l'amélioration du facies et l'augmentation des forces étaient remarquables.

Cependant, à peine rentrée chez elle, la jeune fille fut reprise de sa toux avec une violence extrême. Divers moyens de traitement furent employés successivement et d'une manière méthodique : Vésicatoires sur la poitrine, arséniate de soude, kermès, eau de goudron, etc. A partir du mois d'octobre suivant, sur mon conseil, le traitement fut réduit à deux agents thérapeutiques, l'eau du Mont-Dore et l'iodure de potassium, à des intervalles convenables.

Ces deux agents eurent un effet très-remarquable ; ils firent cesser la toux presque complétement. Lorsqu'on en suspendait l'emploi, la toux reprenait avec une nouvelle force.

Seconde cure au Mont-Dore. — Le 11 juillet 1868, Mlle X... vint de nouveau demander la santé aux eaux du Mont-Dore.

Un grand changement s'est opéré dans sa santé depuis l'année dernière. Les nuits ne sont plus troublées par la toux. Il n'est plus question de dyspnée. La toux pendant le jour a diminué beaucoup. Cependant, la malade tousse encore tous les matins, et même l'expectoration est plus abondante qu'avant la cure du Mont-Dore ; mais, depuis cette cure, il n'y a plus de sang dans les crachats. L'appétit est devenu assez régulier. La jeune fille n'est ni amaigrie, ni notablement engraissée ; mais elle affirme qu'elle a beaucoup gagné du côté des forces. Cependant, le pouls est faible, à 96, et l'impulsion du cœur semble peu énergique. Règles normales.

Il était intéressant de rechercher si une modification notable s'était opérée du côté des

---

Un savant clerc de notaire, — faisons passer son nom à la postérité, il se nomme Heller, — envoie un remède contre le *morbus-Brighti.*

Tromm indique une plante qui « guérit toutes les maladies. »

Sierazowski, écuyer de la cour, guérit au moyen de la camomille et du savon blanc.

Schreiner, lui, préfère une ceinture de laine avec abstinence d'aliments farineux et de spiritueux.

Schumacher, marchand, envoie deux flacons d'élixir.

Schrader, un échantillon d'emplâtre indien pour le Prince Impérial.

Scholt, un élixir réconfortant.

Le confiseur Schmidt propose les frictions à l'esprit-de-vin, la sobriété, les purgations.

Les feuilles de pin sont prônées par Rœssler.

Pflanz, professeur de mathématiques, s'offre pour venir à Paris guérir l'Empereur par l'électro-magnétisme.

Le tonnelier Nast offre de faire connaître un homme qui n'est pas médecin, mais qui pourrait guérir le Prince Impérial.

Le mécanicien Lippold conseille un traitement bien simple : boire du grog et de l'eau-de-vie.

Anders, ancien zouave, offre de guérir l'Empereur si on veut lui donner le moyen d'aller à Paris.

Béran, teneur de livres ; Burkhardt, « tailleur et magnétiseur, » Eckey, Fischer, officier de cavalerie, Liebhaber, « médecin naturel et magnétiseur, » Vogel, vantent des remèdes plus bizarres les uns que les autres. Vogel, surtout, est désopilant : « Daigne V. M., écrit-il : 1° écrire le nom de votre défunt père ; 2° celui qui vous est propre ; 3° envoyer une chemise sale, mais portée par vous ; 4° faire une collection de rognures de cheveux, poils et ongles de

poumons. Or, la percussion et l'auscultation donnèrent les résultats suivants : le poumon gauche, dans toute son étendue, soit en avant, soit en arrière, était exempt de toute lésion appréciable. La modification, de ce côté, était donc favorable et complète. A droite, en avant, dans la moitié supérieure du poumon, il y avait une légère matité, une respiration rude et sèche, une expiration prolongée et un retentissement peu prononcé de la voix ; en arrière, je ne perçus aucun signe morbide. Ainsi, la différence sur l'année précédente était sensible ; on pouvait dire que l'évolution tuberculeuse était enrayée.

Le traitement thermal se composa, comme l'année précédente, de l'eau en boisson, des bains tempérés et de l'inhalation de la vapeur minérale. Pendant tout ce traitement, sommeil excellent, sans traces de sueurs nocturnes, appétit régulier, promenades tous les jours. Pendant la première semaine, chaque matin, dans le bain, la malade eut une toux assez intense, puis la toux disparut entièrement. Au départ, tout paraissait satisfaisant.

L'ennemi était-il vaincu? Pas encore. Mlle X... habite un port de mer dont le climat est variable et froid. Je ne pus obtenir qu'elle allât passer l'hiver dans le midi. Peu à peu, les premiers accidents du côté de la poitrine se reproduisirent en grande partie. Il fallut de nouveau recourir aux vésicatoires, à la belladone, etc. Toutefois, les forces générales restèrent bonnes. La cure thermale avait surtout exercé son influence salutaire sur la constitution, sur la santé générale ; et je pense que c'est cette influence qui a sauvé la jeune malade, en lui donnant la force de résister à cette tendance vers une nouvelle poussée tuberculeuse.

Quoi qu'il en soit, le 31 mai 1869, la matité, la respiration sèche avec expiration prolongée, se retrouvaient dans tout le sommet du poumon droit, en avant et en arrière ; et, à la base de ce poumon, en arrière, il y avait des râles muqueux. Le poumon gauche restait sain. Le visage était altéré ; le pouls était à 110 et faible. La jeune fille se sentait moins bien depuis deux ou trois mois. Elle avait des quintes pénibles, des étouffements. Heureusement, les fonctions digestives, rétablies par la cure du Mont-Dore, ne s'étaient point encore troublées. A cette époque, l'usage du goudron en inhalations, au moyen de la goudronnière de Sax, et sous forme de pilules associé au tannin, eut une action extrêmement salutaire sur la toux, et fit cesser les quintes.

Troisième cure au Mont-Dore. — Mlle X... est revenue au Mont-Dore pour la troisième fois le 3 août 1869. Ce n'était plus cette jeune malade débile, tourmentée par des quintes de toux fréquentes, par des nausées et des vomissements, etc. Son état général était tel, malgré un peu d'amaigrissement, qu'elle a pu commencer tout de suite le traitement thermal complet. Mais auparavant, l'exploration de sa poitrine donna les renseignements suivants : Rien d'appréciable dans le poumon gauche. A droite, en avant, dans la moitié supérieure du poumon, matité, respiration presque nulle ; en arrière, un peu de matité au sommet, respiration faible, surtout en haut. Ainsi, l'aggravation locale persistait dans une certaine mesure. Cependant, les râles muqueux perçus en mai n'existaient plus.

---

toutes les parties du corps ; envelopper le tout dans un linge blanc de trois pouces carrés et en faire une sorte de saucisse ; 5° appeler un chirurgien et faire extraire du pied quelques gouttes de sang, trois ou quatre, et en imbiber le linge ci-dessus ; 6° à partir de ce moment, garder *sans faute* la première urine, précieusement l'introduire dans la vessie d'un porc récemment tué, et la suspendre ainsi dans une cheminée pendant deux mois ; enfin, enterrer le tout ensemble dans un fumier. Ce remède est souverain. » (26 sept. 1869.)

Il y a en tout, dans ce livre de M. Bordier, 122 correspondants allemands qui envoient à la Majesté détraquée des consultations, des recettes, des conseils ; on constate avec plaisir que, sur ce nombre, il n'y a que 11 médecins gradués : Les docteurs Baudoin, Berg, Biermann, Bischoff, Debring, Ehrlich, Ewich, Maucher, Necke, Stahn, Seinbacher. Ce dernier mérite une mention spéciale à cause de l'envoi qu'il fait de plusieurs ouvrages : 1° Les Bains de vapeur ; 2° la Médication naturelle ; 3° la Guérison de l'impuissance par les moyens naturels.

Les Gretchen allemandes n'ont pas manqué non plus de verser des pleurs sur les infirmités impériales. Il y a une « bonne de Francfort » qui guérit toutes les blessures au moyen d'un baume ; une Élisabeth Otto, marchande de gâteaux, qui envoie un flacon rempli d'une substance avec laquelle l'Empereur doit se frictionner pendant six semaines ; une Hildegarde Rixinger, qui possède le don de préparer un breuvage d'herbes ; une Mme Schönpflug, qui offre de faire connaître « un traitement admirable ; » une Mme Michaelis, Mlle Émilie Fritsche, Barba-Caroline Wagner. Cette dernière « envoie à l'Empereur l'adresse d'une femme qui a guéri beaucoup de malades, *entre autres un docteur qui l'avait fait mettre en prison pour exercice illégal de la médecine.* »

Mais, est-ce une farce, une gageure?... Je copie, *in extenso*, la lettre qu'Hector Liebman,

La troisieme cure thermale a produit des résultats, que je considère comme décisifs et que je vais décrire sommairement : Le sommeil a été naturel et réparateur, sans sueurs nocturnes. La toux, qui s'était un peu réveillée dans les premiers jours, a cessé complétement, la respiration est redevenue entièrement libre. Relativement a cette dernière fonction, j'ai suivi avec un intérêt facile à comprendre les modifications qui se sont opérées dans le poumon droit pendant la durée de la cure. Ces modifications méritent d'être notées. Ainsi, la matité a diminué graduellement; et, en même temps, dans les points où, à l'arrivée, le bruit respiratoire était presque nul, il s'est produit des râles sous-crépitants, qui disparaissaient quand on faisait tousser la malade, véritables râles de retour dus à des mucosités qui étaient chassées par la toux. Au départ, la respiration s'était rétablie à l'auscultation, le bruit respiratoire était seulement un peu rude; il n'y avait plus de râles. Du côté des voies digestives, appétit très-vif, alimentation plus abondante, et par suite, augmentation appréciable de l'embonpoint. Du côté des forces, promenades de plusieurs kilomètres à pied, dans la montagne, sans fatigue.

A la suite de la troisième cure thermale, au commencement de l'hiver de 1869 à 1870, il est survenu de la toux; mais cette toux sans racines profondes a cédé à l'administration de quelques pilules de belladone. A cela près, et sauf quelques symptômes peu graves, auxquels elle restera sujette probablement pendant longtemps, M[lle] X... a présenté alors une santé très-satisfaisante. Voici le résultat d'un examen médical qui a eu lieu le 4 avril 1870 : Teint coloré; facies de la bonne santé; embonpoint normal; état excellent des forces; mois réguliers. L'hiver s'est passé très-bien et presque sans toux. Il est vrai que pendant cet hiver, qui a été rude, la jeune fille, ne pouvant aller dans le midi, à gardé la chambre. A tous les points de vue, et quel que soit l'état de ses poumons, c'était une mesure sage. Les nuits sont bonnes, sans chaleur ni fièvre le soir, sans sueurs le matin. L'appétit est parfait. Le matin, au moment du réveil, elle tousse un peu et éprouve un peu de gêne pour respirer; mais à partir de 8 ou 9 heures, tout est fini, et le reste de la journée se passe sans toux, sans expectoration et sans trace de dyspnée. A la percussion et à l'auscultation, on reconnaît ce qui suit : Tout le poumon gauche paraît parfaitement sain. A droite, dans tout le sommet du poumon, la percussion donne un son normal, excepté en un point situé en avant au-dessous de la moitié externe de la clavicule et mesurant seulement quelques centimètres, Là, il y a un peu de matité; le bruit respiratoire y est un peu rude, l'expiration un peu prolongée; la voix et les battements du cœur y retentissent faiblement. Dans les grandes respirations, l'expiration y devient parcheminée, presque sibilante. On peut donc admettre en ce point un noyau limité d'induration

---

étudiant à l'Université de Zurich, écrivait, le 6 février 1863, à l'ex-Empereur, et qui fut, aux Tuileries, *classée*, c'est-à-dire prise en certaine considération :

« Sire, l'homme qui est sur le point de perdre la vie dans les flots de la mer se jetterait pour chercher son salut tout aussi bien sur une poutre quelconque, flottante sur l'eau, que sur un objet sacré; supposé que le poids spécifique de l'objet sacré soit moindre que celui du liquide traître.

« L'homme, c'est moi. Votre Majesté est l'objet sacré; les flots perfides qui veulent me perdre sont les dettes dont je suis criblé. J'avoue que, avant de me jeter sur l'objet sacré auquel je demande mon salut, j'aurais dû chercher du regard une poutre quelconque; mais, mon Dieu! en ce siècle, toutes les poutres dont je parle sont plus ou moins rongées par un ver qu'on appelle petitesse d'âme. D'ailleurs, une âme fière mendie parfois les grâces des dieux, mais non celles des hommes!

« L'homme, c'est-à-dire moi qui se noie, qui va c'est-à-dire être bientôt emprisonné, demande son salut, c'est-à-dire un peu d'argent à l'objet sacré, c'est-à-dire à Votre Majesté.

« Je suis étudiant, j'ai fait des folies; depuis le temps de mon immatriculation, j'ai étudié un semestre sur trois; cependant, si on allait m'emprisonner pour dettes, je serais horriblement désappointé de ne plus pouvoir continuer à parcourir la carrière de mon choix, pour la raison toute simple que, en allant au cachot, je perdrais mon crédit chez tous mes fournisseurs, même chez ceux qui me fournissent l'argent nécessaire à la vie.

« Votre Majesté toute-puissante ne veut-elle pas m'envoyer 2,000 francs qu'il me faut pour jouir en paix de la liberté! Cela ne coûterait rien du tout à Votre Majesté, et cela me vaudrait à moi les plus précieux de tous les biens.

« Si, en quinze jours, je n'ai pas l'argent en question, je suis à peu près ruiné, et je pourrai démontrer mathématiquement à Euclide même que Votre Majesté en est la cause. De Votre Majesté l'humble serviteur... »

Oui, je le répète, M. Bordier a fait œuvre de patriotisme en dévoilant dans toute sa nudité le caractère flagorneur et bas de la nation allemande. — A. Ch.

pulmonaire, reste de l'affection morbide qui, trois ans auparavant, menaçait d'envahir les deux poumons, principalement le poumon droit.

Près de deux années se passèrent, pendant lesquelles la bonne santé de Mlle X... ne fut entravée que par deux bronchites ayant pour cause des refroidissements. Un de ces refroidissements fut contracté dans une église, dans laquelle un mur à moitié démoli donnait lieu à un courant d'air qui saisit et glaça la jeune personne. Ces deux bronchites déterminèrent Mlle X... à revenir au Mont-Dore pour la quatrième fois, le 27 juillet dernier. A son arrivée, je l'ai trouvée un peu maigrie; mais à cela près, son aspect était tout à fait naturel. Elle se plaignait seulement de tousser, d'éprouver de l'oppression le matin et d'être très-sensible au froid.

L'examen de la poitrine m'a donné un résultat sur lequel je crois devoir appeler l'attention: le noyau d'induration, dont j'avais constaté l'existence d'une manière positive, le 4 avril 1870, c'est-à-dire quinze ou seize mois auparavant, au-dessous de la moitié externe de la clavicule droite, avait entièrement disparu. Dans le même point, le bruit respiratoire était normal et il n'y avait plus trace de matité.

J'avais donc sous les yeux un exemple de guérison bien complète !...

Toutefois, depuis l'exploration du 4 avril 1870, il avait surgi quelque chose de nouveau. Dans le sommet droit, tout à fait à la pointe du poumon, je perçus une expiration prolongée, bien douce il est vrai, mais réelle. Quelque peu étendu que fût le signe morbide, et quelque peu menaçant qu'il parût, ce n'était pas moins l'indice d'un commencement de travail pathologique, amené probablement par l'influence irritante des bronchites signalées plus haut, chez un sujet sur lequel pèse une terrible hérédité. Il est clair que cette jeune fille devrait passer tous ses hivers dans un climat doux et uniforme.

Le traitement thermal s'est composé de l'eau en boisson, de l'inhalation de la vapeur minérale, et des bains tempérés, avec douches sur l'épaule droite en vue de produire une stimulation salutaire dans la région qui tendait à s'engorger. Pendant toute sa durée, la santé a été parfaite, sans toux et sans oppression. Les promenades dans la montagne ont été quotidiennes. Au départ, on ne percevait, dans toute l'étendue des deux poumons, aucun autre signe morbide que le léger bruit d'expiration prolongée, dont il vient d'être question; et depuis, jusqu'à ce jour, il n'est pas survenu d'autre symptôme qu'un peu de toux chaque matin.

(*La fin à un prochain numéro.*)

PATHOGÉNIE

PATHOGÉNIE DE L'INFLAMMATION.

Le problème de la production de l'inflammation et du pus qui en est la conséquence a beau se montrer insoluble, on y revient sans cesse de part et d'autre. Lorsqu'à la doctrine française du blastème on substitua la doctrine allemande de la prolifération cellulaire, on crut, un moment, avoir tout expliqué. Mais la découverte du passage des globules blancs ou leucocytes à travers les parois des vaisseaux, lui fit bientôt échec et les deux doctrines allemandes, exclusives l'une de l'autre, furent suivies d'une troisième, mixte : celle de Stricker, admettant que la formation du pus dans le processus inflammatoire, n'est pas seulement due à l'émigration des globules blancs du sang, mais à tous les tissus compris dans le foyer inflammatoire. C'est ainsi que dans un récent résumé de tous les faits acquis sur ce sujet, le professeur de Vienne place les phénomènes de l'inflammation dans l'ordre suivant : lésion, trouble circulatoire, exsudation des composés liquides et formatifs, globules blancs et rouges parfois, troubles de nutrition et augmentation de volume. (*Journ. d'anat., physiol. et pathol.*, mars 1871.)

Une quatrième doctrine allemande peut même être mise en ligne sur l'inflammation et la gangrène. De ses expériences sur l'inflammation artificielle produite par l'action topique des acides minéraux, des alcalis concentrés, d'autres caustiques et des rubéfiants comme l'eau bouillante et le fer rouge, le docteur Samuel dit, en effet, que le phénomène primitif observé — au microscope, bien entendu — est la coagulation du sang dans les veines; la congestion dans les artères n'est que secondaire (*Virchow's archiv.*, 1870). Le facteur principal de l'inflammation serait donc dans les veines d'après celui-ci. Mais des observations contradictoires ayant

démontré qu'il s'agit ici tout simplement d'altérations circulatoires consécutives aux thromboses produites dans les veines par les coagulants énergiques employés, il n'y a pas lieu de s'y arrêter.

Quoique fondées également sur des observations microscopiques prétendues exactes, on voit que les trois théories allemandes s'atténuent ou s'annihilent réciproquement et que, en fin de compte, la dernière, celle du professeur de Vienne, se rapproche beaucoup de celle du blastème où l'on tend à revenir. Et cela d'autant plus que les recherches microscopiques de MM. Feltz, de Strasbourg, Picot, de Tours, Duval et Strauss excluent le passage des leucocytes à travers les parois vasculaires et témoignent au contraire de leur formation sur place. (*Dictionn. annuel des progrès*, 1870-71, p. 523). Une enquête du docteur Maraglioni sur ce qui s'est fait en Italie à ce sujet montre que la lumière n'a pas encore lui.

Tout en admettant l'émigration extra-vasculaire des leucocytes, le docteur d'Antona croit que la division et la prolifération jouent un certain rôle dans l'inflammation. Lorsqu'elle est produite par des agents extérieurs physiques, chimiques ou mécaniques, les éléments histologiques altérés et mortifiés, agissant comme corps étrangers au milieu des tissus, en déterminent la paralysie immédiate, affaiblissent graduellement jusqu'à détruire la vie des éléments conservateurs du tissu et des parois vasculaires qui laissent ainsi passer les leucocytes et le plasma; lesquels, infiltrés dans les tissus, sont la source du mouvement réparateur, comme ils ont été la cause du mouvement destructeur.

Le professeur Cantani, de Naples, conteste également le monopole du processus phlogistique à l'émigration cellulaire; elle n'en est qu'un des phénomènes, dit-il dans sa leçon de clinique inaugurale de 1871. Pour lui, l'inflammation est une perturbation locale de nutrition, avec production cellulaire augmentée, affluence secondaire de leucocytes et de lymphatiques et augmentation proportionnelle dans leur réduction.

Dans ses leçons sur l'*inflammation et la fièvre,* le professeur Schiff, examinant le début du processus phlogistique, dit qu'il est l'équivalent d'une altération de nutrition. Et recherchant si des anomalies circulatoires expliquent tous les phénomènes de ce processus, comme le prétend Cohnheim, il examine si la circulation est le seul véhicule de la nutrition, ou si elle a lieu par une influence locale du tissu même et de ses cellules. Or, il démontre qu'il peut y avoir nutrition sans circulation altérée, sans irrigation directe des tissus, et qu'en somme chaque tissu se nourrit lui-même en prenant des principes mêmes du sang les parties correspondantes au besoin de sa nutrition. Il hésite pourtant à attribuer cette activité nutritive à la cellule seule, il la rapporte plutôt aux éléments primitifs de chaque tissu (*Imparziale*, nos 6, 7, 8 et 9, 1871.)

Dans une communication postérieure faite à la Société médico-physique de Florence sur les *rapports de la pathologie cellulaire avec l'inflammation*, le célèbre physiologiste, poursuivant sa comparaison entre celle-ci et l'altération de nutrition, examine si un irritant capable d'augmenter la fonction des divers tissus peut, sans le concours des vaisseaux ni du sang, produire les phénomènes connus sous le nom d'inflammatoires. Or, s'il y a une véritable altération de nutrition constituée par la division ou la prolifération cellulaire dans les tissus privés de vaisseaux sous l'action d'un irritant, il n'y a ni gonflement, ni suppuration, ni production de fausses membranes, ni exsudat, tous phénomènes caractéristiques de l'inflammation. Pour les avoir, la présence des vaisseaux et du sang est indispensable.

Quant à la dilatation vasculaire qui s'observe constamment au microscope sous l'action d'un irritant artificiel, ce n'est là pour M. Schiff qu'un effet du corps étranger sur la paroi vasculaire et nullement un caractère typique et invariable de l'inflammation.

Et s'appuyant sur les résultats expérimentaux de Cohnheim, Recklingausen et les siens, il attribue exclusivement la formation du pus aux globules blancs du sang extravasés. Et comme il a observé qu'en irritant un vaisseau sur un animal, le nombre des leucocytes est augmenté après vingt-quatre heures dans l'arbre vascu-

laire jusqu'à quadrupler la quantité normale, il pose en principe : que tout irritant de la membrane interne des vaisseaux, augmentant les corpuscules blancs du sang, il est raisonnable d'admettre qu'ils sont un produit sinon une transformation de l'épithélium de ces vaisseaux.

D'autre part, le manomètre mettant en évidence la pression du sang dans les vaisseaux, dans l'inflammation et la transsudation, et l'hydropisie des tissus en étant la conséquence, M. Schiff réduit le processus inflammatoire à un même type, mais avec des effets différents. S'il envahit des parties non vascularisées, il y a seulement prolifération des éléments histologiques; si c'est l'inflammation parenchymateuse de Virchow, elle a lieu dans des parties pourvues de vaisseaux; s'il y a simplement prolifération des éléments histologiques des parois de ces vaisseaux, la pression du sang augmente à l'intérieur et il y a dilatation de ces vaisseaux (*Imparziale*, nº 16, 1871).

Si donc la migration leucocytique est admise par les auteurs italiens, il n'en est pas de même de son rôle exclusif dans la formation du pus. Malgré sa volonté à soutenir cette théorie exclusive de Cohnheim, d'Antona ne peut s'empêcher de reconnaître d'autres facteurs. Cantani est d'accord avec Stricker pour admettre que tous les tissus compris dans le foyer inflammatoire, participent à sa formation. Schiff au contraire tend à accorder Virchow avec son élève Cohnheim. Suivant lui, la prolifération endogène reprendrait son rôle primitif; la migration ne ferait que la compléter. Mais cette théorie simple soulève bien des objections. L'assertion que le pus vient seulement des vaisseaux et qu'il n'y a pas de pus où les vaisseaux manquent, est bien hypothétique. Le doute augmente devant l'explication de la prolifération des leucocytes sur la paroi interne des vaisseaux. Si l'épithélium pavimenteux qui les tapisse peut proliférer et se transformer en leucocytes, pourquoi le même tissu qui se trouve ailleurs n'aurait-il pas la même propriété? Le sang seul la lui communiquerait-il? Quel sera le critérium différentiel de cette distinction? Devant ces *desiderata* et l'assertion de Stricker et d'autres bons observateurs que le pus a différentes sources, il faut savoir attendre de nouvelles études pour se prononcer.

D'ailleurs, Schiff lui-même incite le doute, en remarquant que les phénomènes observés sous le champ du microscope, après l'usage des irritants artificiels, diffèrent de ceux qui s'observent en clinique. L'irritation artificielle de la tunique interne des vaisseaux, n'a donc pas lieu cliniquement? Et puis la pression du sang à l'intérieur n'explique pas la migration des leucocytes à travers les parois vasculaires, car il n'y a pas inflammation toutes les fois que la pression est constatée. L'étude physio-pathologique de l'inflammation n'a donc fait en réalité que bien peu de progrès. (*Imparziale*, nº 24, 1871.) P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 mai 1872. — Présidence de M. BARTH.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport de M. le docteur Fouquet (de Vannes) sur les épidémies, les épizooties, et les travaux du Conseil d'hygiène du Morbihan pendant l'année 1871. (Com. des épidémies.)

M. le ministre des affaires étrangères envoie une lettre du consul général de France aux États-Unis, accompagnée d'une caisse contenant des échantillons de bois et d'écorces de condurango. (Com. des remèdes nouveaux.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Burcq, médecin consultant à Vichy, sur une application nouvelle de la métallothérapie dans le traitement du diabète. En voici les conclusions :

1° Elle est, dans le diabète, un puissant moyen de traitement, surtout quand elle est associée à la médication alcaline;

2° Elle empêche, ou tout au moins atténue considérablement, les effets cachectiques qui peuvent résulter de l'usage exclusif des eaux alcalines, dont elle serait le correctif;

3° Elle permet d'être moins sévère sur la question du régime et autorise, au moins dans une certaine mesure, l'usage des aliments féculents, dont elle paraît favoriser singulièrement la combustion. (Comm. MM. Gubler et Marey.)

2° Un mémoire sur les inhumations prématurées et les moyens de les prévenir. (Comm. du prix d'Ourches.)

3° Une lettre de remercîements de M. le docteur Autellet (de Civray), lauréat de l'Académie.

4° Une note descriptive concernant l'instrument nommé *Propulseur* ou *Chasse-épingle*, et construit par M. Guéride, sur les indications de M. le docteur Cintrat.

—

M. Amédée Latour présente, au nom de M. le docteur Garrigou, médecin consultant à Luchon, le premier volume d'un ouvrage intitulé : *Monographie de Luchon.*

Si je ne devais, dit-il, avoir la plus grande déférence et le plus grand respect pour les exhortations que M. le Président nous faisait, mardi dernier, sur la brièveté discrète que nous devons apporter dans la présentation des ouvrages à l'Académie que les auteurs nous font l'honneur de nous confier, j'éprouverais une véritable satisfaction de signaler cet ouvrage à l'attention bienveillante de l'Académie.

Cet ouvrage n'est, en effet, que le premier volume de la grande monographie des eaux minérales de la chaîne des Pyrénées dont M. Garrigou a entrepris la publication. Or, ce premier volume me paraît digne de tous les encouragements de l'Académie.

Au point de vue historique et ethnologique, il soulève, il résout des questions d'un véritable intérêt sur les premiers habitants de la chaîne pyrénéenne.

Au point de vue géologique et paléontologique, il aborde des questions très-controversées aujourd'hui dans le monde savant, et sur lesquelles on ne sera pas médiocrement étonné de trouver l'opinion de l'homme illustre qui préside aujourd'hui aux destinées de la France, de M. Thiers, qui paraît être très au courant des faits, des opinions et des dissidences qui règnent aujourd'hui dans cette partie de la science.

Au point de vue chimique, M. Garrigou expose, sur la nature de l'élément de sulfuration des eaux de Luchon, une doctrine que mon incompétence me défend d'apprécier.

Enfin, au point de vue clinique, M. Garrigou a dû se borner, dans son *Introduction*, à un simple exposé d'idées dont le développement fera l'objet de son second volume.

Qu'il me soit permis de dire en terminant que, depuis les travaux célèbres de Fontan, rien d'aussi sérieux, d'aussi scientifique n'a été publié sur les thermes de la reine des Pyrénées.

M. Gubler offre en hommage : 1° En son nom, un exemplaire de la *Revue scientifique* contenant la *Leçon d'ouverture de son cours sur les eaux minérales.* — 2° De la part de MM. les docteurs Martin-Damourette et Pelvet, une *Étude sur la cigue et son alcaloïde.* — 3° Une note manuscrite sur une modification de la pile de Danielle, par M. Daze, médecin à Tournon.

M. Larrey présente : 1° Une brochure sur la pleurésie et la thoracentèse, par M. le docteur Lereboullet, médecin-major. — 2° Une étude sur les Conseils de révision et la nouvelle organisation militaire, par M. le docteur Dionys des Carrières. — 3° Un mémoire sur les amputations sous-périostées, par M. le docteur Poncet. — 4° Une brochure sur la ponction de l'intestin, par M. le docteur Isnard (de Marseille). — 5° Un ouvrage sur les eaux et les boues minérales de Barbotan (Gers), par M. le docteur de Larbez.

—

M. le Président déclare trois vacances dans la section d'hygiène, de physiologie et de médecine opératoire, par suite du décès de MM. Lecanu, Longet et Laugier.

—

M. Gubler lit une note en réponse aux observations présentées dans la dernière séance par M. Devergie relativement à l'action comparative de la digitaline cristallisée et de la digitaline amorphe.

M. Gubler maintient les conclusions qu'il avait déjà posées, à savoir, que, dans l'état actuel de la science, il n'est pas possible d'établir la supériorité de l'une ou de l'autre des deux digitalines, et que, s'il s'en rapportait à ses propres expériences sur les animaux, ce serait la digitaline amorphe qui mériterait la priorité.

M. Devergie exprime d'abord un regret, c'est que M. Gubler, qui faisait partie de la commission du prix Orfila, n'ait pas présenté en temps opportun devant la commission elle-même les objections qu'il a cru devoir porter plus tard devant l'Académie. Il fait remarquer ensuite, en réponse à une objection de M. Gubler, que les échantillons de digitaline employés dans les expériences de la commission étaient de premier choix. M. Devergie rappelle que le rapport

de la commission a établi des différences essentielles entre la digitaline cristallisée et la digitaline amorphe. 1° Dans l'opinion aujourd'hui généralement adoptée par les chimistes, la forme cristalline est celle qui indique la pureté des principes extraits des plantes ; 2° l'action de l'acide chlorhydrique fait naître dans une solution de digitaline cristallisée une coloration vert-émeraude immédiate et intense, tandis que cette coloration est à peine accusée dans une solution de digitaline amorphe.

3° Les expériences cliniques faites par M. Marrotte sur 23 malades atteints d'affections du cœur ont démontré que l'on ne pouvait pas donner, sans inconvénient grave, plus de 1/2 milligramme de digitaline cristallisée, tandis que la digitaline amorphe s'administre journellement à la dose de 1 à 5 milligrammes et au-dessus.

4° L'expérimentation physiologique n'a pas, suivant M. Devergie, la valeur des expériences cliniques; elle ne peut autoriser à conclure de l'animal : chien, cochon d'Inde, lapin, grenouille, etc., à l'homme. D'ailleurs, à ce point de vue, les expériences de M. Vulpian sont venues corroborer l'observation clinique et montrer que la digitale cristallisée possède une intensité d'action incomparablement supérieure à celle de la digitaline amorphe.

M. Vulpian, dans ses expériences, a constaté un fait qui pourrait, suivant M. Devergie, expliquer la différence des résultats obtenus par lui et par les autres expérimentateurs. La digitaline cristallisée étant insoluble dans l'eau, ne peut être injectée dans le tissu cellulaire des animaux mis en expérience que sous la forme de solution alcoolique; mise en contact avec les humeurs aqueuses de l'animal cette digitaline se précipite de sa solution et toute la partie précipitée, ne pouvant être absorbée, demeure inerte; le préoipité est naturellement beaucoup moins abondant avec la digitaline amorphe qui est soluble dans l'eau. Dans ces conditions, celle-ci a pu paraître plus active, quoique l'observation clinique et l'expérimentation physiologique aient établi le contraire.

Donc, jusqu'à nouvel ordre, suivant M. Devergie, la supériorité de la digitaline cristallisée sur la digitaline amorphe reste établie.

M. Vulpian rappelle les expériences qu'il a faites sur les grenouilles avec la digitaline cristallisée et la digitaline amorphe; il résulte de ces expériences, étant prise en considération la différence de solubilité et de facilité d'absorption de ces deux substances, que la digitaline cristallisée est au moins égale, et même supérieure en intensité d'action, à la digitaline amorphe.

M. Vulpian demande à M. Gubler quel procédé opératoire il a employé dans ses expériences, et sur quelle partie de l'animal il a déposé la substance toxique; car l'expérimentation démontre que les effets du poison varient, suivant la partie de l'animal qui a été le siége de l'absorption; c'est ainsi que des substances qui n'exercent aucune action sur le cœur, ont pour effet d'arrêter les battements de cet organe, chez la grenouille, quand on les injecte sous la peau du dos, tandis qu'elles n'exercent pas la même action quand elles sont injectées sous la peau des autres parties de l'animal.

M. Gubler répond qu'il a choisi la peau de la cuisse pour faire ses injections, et qu'il a employé des échantillons de premier choix de digitaline Homolle et de digitaline Nativelle. Il ajoute qu'il n'est pas le moins du monde édifié sur la prétendue supériorité des principes cristallisables sur les principes amorphes. La science n'est pas encore faite à ce sujet.

—

M. Voisin lit un travail intitulé : *De l'identité de quelques-unes des causes du suicide, des crimes et de l'aliénation mentale.*

M. Demarquay s'exprime ainsi : J'ai l'honneur de présenter à l'Académie un jeune homme de 21 ans, auquel j'ai réduit une hernie ombilicale étranglée le mardi 7 mai, après avoir pratiqué l'aspiration du liquide et des gaz contenus dans l'anse intestinale étranglée. Voici les circonstances de ce fait : Ce jeune homme avait été passer avec sa famille la journée du dimanche 5 mai à Versailles. Le soir, après une journée de fatigue, il fut pris de coliques vives accompagnées de vomissements. Il constata, de plus, qu'il s'était produit une tumeur assez volumineuse dans l'aine gauche. Les douleurs et les vomissements persistent le lundi. Un médecin fut appelé et déclara qu'il fallait conduire ce jeune homme dans le service chirurgical de la Maison de santé; ce qui eut lieu le lundi 6 dans la soirée. L'interne de garde, après avoir pratiqué le taxis sans succès, mit sur la hernie une vessie remplie de glace et attendit au lendemain. La nuit fut mauvaise; le malade fut très-agité et eut plusieurs vomissements sur la nature desquels je ne suis point fixé. Le mardi 7 mai au matin, je vis mon malade. Il avait les traits altérés, la fièvre s'était allumée. La tumeur herniaire était volumineuse, allongée, suivant le canal inguinal. Le testicule était au contact de l'intestin. Nous avions donc affaire à une hernie inguinale gauche congénitale étranglée.

J'étais très-préoccupé de l'état de ce jeune homme, d'autant plus que je n'ai point encore

guéri aucune de ces hernies par l'opération. Je cherchai à réduire la hernie par le taxis. Le malade fut profondément endormi et je fis le taxis avec soin; mais ce fut sans résultat. Je me décidai alors à faire l'aspiration des liquides intestinaux et des gaz. Un trocart fut placé au centre de la tumeur, et, grâce à l'aspirateur de M. Potain, nous vîmes les liquides de l'intestin passer dans le vase servant de récipient. J'enlevai environ 120 grammes de liquide intestinal, sans compter les gaz. La tumeur s'affaissa complétement. J'enlevai alors le trocart et je restai quelques minutes sans toucher à l'intestin, afin de voir si de nouveaux liquides ou de nouveaux gaz n'affluaient pas dans l'intestin étranglé. Aucune tuméfaction ne se produisant dans la tumeur, je me mis en demeure de pratiquer le taxis avec le plus grand soin, afin de prévenir tout accident. Il me suffit de presser de bas en haut, très-légèrement, pour sentir l'intestin rentrer dans la cavité abdominale.

Le malade a été gardé au repos et à la diète; l'opium à dose fractionnée fut administré, et il ne survint aucun accident abdominal. Le testicule seul fut enflammé par suite des pressions dont il a été l'objet.

Ce fait m'a beaucoup frappé et je propose d'appliquer de nouveau ce mode de traitement :

1° A toutes les hernies congénitales et aux hernies récentes qui s'étranglent au moment de leur formation;

2° Aux hernies anciennes et parfaitement réductibles peu de jours avant l'étranglement, et dans les grosses hernies ombilicales récemment étranglées;

3° Cette aspiration des liquides et des gaz, ayant pour but de rendre le taxis plus facile, ne devra être pratiquée que de bonne heure, à une époque où l'on a à peu près la certitude de réduire dans la cavité abdominale une anse intestinale non altérée et susceptible de reproduire ses fonctions.

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. G. Sée sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de pathologie interne.



SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS

Séances du 24 janvier et du 28 février 1872. — Présidence de M. Delarue.

Sommaire. — Extraction des graviers engagés dans les yeux de la sonde évacuatrice; procédé nouveau. — Rapport sur les premier et deuxième fascicules du *Recueil des Actes du Comité des Bouches-du-Rhône*. — Déontologie professionnelle. Rapport.— Présentation d'instruments : *Nécrosotome; Brise-pierre*. Discussion. — Rapport sur le *Bulletin médical du nord de la France* : Les blessés de Seclin.

M. Reliquet communique à la Société son procédé d'extraction des graviers engagés dans les yeux de la sonde évacuatrice, après la séance de broiement. Il consiste à faire dans la sonde une injection vive et continue d'eau pendant qu'on retire la sonde de l'urèthre. Le courant d'eau fixe les graviers contre le bord postérieur des yeux; puis, en sortant des yeux, il enveloppe les saillies des graviers en même temps qu'il écarte les parois de l'urèthre.

L'auteur met sous les yeux de la Société une série de graviers volumineux extraits par ce procédé, dont le résultat pratique est :

1° De laisser moins de graviers dans la vessie après chaque séance de lithotritie;

2° De laisser dans la vessie moins de graviers assez petits pour s'engager dans l'urèthre, quoique trop gros pour le franchir.

Ainsi, il y a diminution dans le nombre des séances de lithotritie et moins de chance d'avoir des graviers arrêtés dans l'urèthre.

—

Rapport analytique sur les matières contenues dans le premier et le deuxième fascicule du tome IXe (1869) du *Recueil des Actes du Comité des Bouches-du-Rhône*, adressé en avril 1870 à la Société médico-pratique de Paris.

M. Julliard : Le premier fascicule (de janvier à avril 1869) commence par une *Étude des crucifères au point de vue chimique, thérapeutique et pharmaceutique*; question posée pour le concours de 1869. Ce travail, très-savant, très-consciencieux, est un exposé complet de tout l'historique des plantes de cette famille et de leurs propriétés. La partie chimique surtout est traitée à fond, et s'élève à des hauteurs de calculs et de théories atomiques qui révèlent chez l'auteur un travailleur et un chercheur profond. Il examine entre autres les conditions sous lesquelles se forme l'essence de moutarde : il explique que c'est l'action de la myrosine sur le myronate de potasse qui produit la fermentation sinapisique. L'histoire thérapeutique et la partie pharmaceutique de ce mémoire méritent aussi de grands éloges pour la clarté et la

méthode avec lesquelles elles sont traitées ; mais je n'y ai trouvé aucun fait nouveau et qui mérite d'être consigné d'une manière spéciale.

Dans le compte rendu annuel, le secrétaire général dit que le Comité a poursuivi avec succès l'exercice illégal de la médecine, et que la répression de nombreux cas d'exercice illégal de la pharmacie, est pendante en ce moment devant les tribunaux.

Une discussion s'engage à propos d'une éruption miliaire survenue pendant la période aiguë d'une pneumonie, à la suite de l'administration du tartre stibié à doses rasoriennes. Les conclusions de cette discussion établissent que non-seulement le tartre stibié, mais tous les antimoniaux, ont cette propriété de produire, dans ce cas, l'action sudorifique et l'éruption. Cette opinion est aussi celle de Rasori.

Une communication fait part de la découverte d'un procédé nouveau appliqué par M. Tavignot au traitement de la cataracte. Ce procédé consiste en instillations sur le globe de l'œil avec l'huile phosphorée à la dose de 0 gr. 50 de phosphore pour 150 grammes d'huile d'amandes douces. — Certaines observations démontrent qu'on a obtenu souvent des résultats sérieux et très-avantageux ; d'autres, au contraire, disent que les résultats ont toujours été négatifs. Dans tous les cas, il n'y a aucun inconvénient à employer un moyen aussi inoffensif avant de recourir à l'opération.

Enfin, ce premier fascicule se termine par une intéressante observation de rhumatisme cérébral ayant présenté les caractères bien tranchés des affections métastasiques. « Vous vous « rappelez, Messieurs, qu'une discussion très-complète a eu lieu ici même l'an dernier parmi « vous, sur des cas semblables. »

Dans ces affections, dont la marche est si insidieuse, la terminaison fatale, alors que rien dans les symptômes ne la fait présumer aussi rapide et aussi funeste, il serait bien utile de pouvoir recourir à un moyen d'investigation qui puisse éclairer le pronostic.

Quelques mots sont dits sur, et contre l'emploi du thermomètre de M. le professeur Sée, qui prétend que l'évaluation de la température peut donner des indices précieux sur la marche d'une maladie grave, sur sa terminaison et sur les complications qui peuvent survenir.

Le deuxième fascicule, de mai à décembre 1869, contient, dès la première page, un rapport sur un nouvel extrait de viande préparé par Lafone (de Montévideo), et dont le dépôt se trouve à Marseille, chez M. Roussin, pharmacien. Ce rapport, tout naturellement, déprécie l'extrait Liebig, pour vanter l'extrait Lafone, préparé cependant, avoue-t-il, d'après le procédé Liebig modifié, et, sans entrer dans des détails d'aucune espèce, afin de prouver la supériorité de l'un sur l'autre, engage les médecins de Marseille à employer de préférence l'extrait Lafone.

Dans le compte rendu des séances suivantes, je remarque la prise en considération :

1° D'une proposition de M. Gouzian de créer un arsenal de chirurgie, et le Conseil vote les fonds pour la création de cet arsenal;

2° D'une proposition de M. Flavard de créer un musée d'anatomie comparée. Cette création est également votée par le Conseil.

J'ai lu avec grand plaisir une discussion fort intéressante sur les égouts de Marseille et sur la cause des infections permanentes dont cette ville est victime. Les égouts de la basse ville se déversant dans le port, au-dessous du niveau de la mer, il arrive que les matières reçues par ces égouts sont refoulées par les eaux de la mer jusque vers les points fort éloignés de leur embouchure, et que le seul moyen de faire cesser un état aussi fâcheux pour la salubrité, serait d'établir au vieux port, un siphon analogue à celui qui existe déjà au port de la Joliette.

Une discussion sur l'opportunité d'ouvrir ou non dès le début les abcès de la région antérieure de la poitrine, s'établit entre plusieurs membres ; et l'assemblée semble se prononcer pour l'ouverture de l'abcès.

Dans la séance du 20 juin, la commission arbitrale du Comité engage un de ses collègues, M. Payon, à faire valoir ses droits pour être payé d'une somme de 400 francs qu'il réclame pour quarante opérations chirurgicales de cathétérisme, quatre visites de nuit et vingt et une de jour, et que le client taxe d'exagération.

M. Méli, après avoir fait connaître qu'un juge de paix de Marseille avait réduit à 100 francs une note d'honoraires qualifiée de dérisoire, quant à la modicité, par le président lui-même de la commission, et se montant à 150 francs, engage le Comité à s'occuper sérieusement des intérêts du Corps médical et pharmaceutique, et à faire en sorte que le médecin, si choyé au chevet du lit du malade, si impatiemment attendu, ne soit pas bafoué et vilipendé, comme cela a souvent lieu lorsqu'il a guéri son client.

Enfin, une intéressante observation d'hydrométrie recueillie sur une jeune fille de 24 ans, atteinte d'une péritonite qui fut suivie d'une aménorrhée complète et d'une paralysie de la vessie. A chaque époque menstruelle, supprimée, l'utérus augmente rapidement de volume de violentes douleurs de contraction se manifestent et sont suivies de l'expulsion, par le vagin

d'une grande quantité de liquide contenu dans l'utérus. Cette affection a résisté, jusqu'à présent, à tous les moyens employés. L'ergot de seigle n'a produit que des résultats fâcheux ; il y a impossibilité de dilater le col, afin d'introduire quelques injections irritantes ou un liquide médicamenteux. Impossibilité aussi d'introduire une sonde quelconque, à cause de la résistance opposée par l'épaisseur des replis qu'on remarque sur la muqueuse utérine, etc., etc. M. Roux promet de nouveaux détails sur cette singulière affection.

Tels sont, Messieurs, les faits qui m'ont paru le plus dignes d'être portés à votre connaissance dans les deux fascicules dont vous m'avez chargé de vous rendre compte.

Le rapporteur, JULLIARD.

—

M. AMEUILLE lit un rapport sur les pages adressées par le docteur Putégnat à la Société médico-pratique, et extraites d'un ouvrage inédit intitulé : *Les Inconnus*, épisodes de la vie d'un médecin. M. le rapporteur demande qu'on remercie M. le docteur Putégnat de son envoi, qu'on lui dise que ses communications seront toujours bien reçues, et que nous nous joignons tous à lui pour désirer l'avénement de cette époque où les passions ne se proposeront plus qu'un but utile, confraternel et honorable.

M. Aug. MERCIER présente un nouvel instrument propre à diviser les valvules du col de la vessie. Presque personne, dit-il, ne conteste aujourd'hui l'utilité de cette opération : trois ou quatre commissions des Académies des sciences et de médecine en ont reconnu les bons effets. Mais on lui a reproché de donner souvent lieu à des accidents très-graves, et particulièrement à des hémorrhagies qui ont entraîné la mort de quelques opérés. J'ai été le premier à reconnaître la fréquence de pertes assez abondantes; toutefois, je puis affirmer, aujourd'hui encore, que je m'en suis toujours rendu maître, et que si d'autres n'ont pas été aussi heureux, c'est parce qu'ils ne se sont pas assez pénétrés des idées que j'ai émises sur ce sujet.

Néanmoins, je m'en suis toujours préoccupé, et déjà je vous ai fait connaître l'idée qui m'était venue d'abord de remplacer l'incision par l'excision, ensuite de remplacer l'excision instantanée par l'excision lente; aujourd'hui, je vous présente un instrument qui me permet de ne diviser la valvule qu'après en avoir opéré la mortification et sans atteindre en aucun point la limite des parties mortifiées ; de sorte que, je n'ai pas besoin de le dire, on n'a à craindre ni perte de sang, ni absorption urineuse, ni phlébite ; rien, en un mot, de ce qui fait le danger même d'opérations infiniment moins importantes par les résultats qu'on peut en attendre.

Vous voyez que cet instrument, que je propose d'appeler *nécrosotome*, se compose de trois pièces : deux semblables à celles de mon exciseur, mais dont les mors ne peuvent qu'écraser les parties saisies, et une troisième, intérieure, semblable à la lame de mon inciseur, qui a pour but de diviser les parties molles serrées par les précédentes. Un mécanisme extérieur, très-simple, permet d'obtenir ces effets avec facilité.

M. RELIQUET présente à la Société son nouveau *brise-pierre*. En expérimentant cet instrument devant la Société, il fait voir que son instrument a deux actions successives sur la pierre ou le fragment tenu entre ses becs (fig. 1).

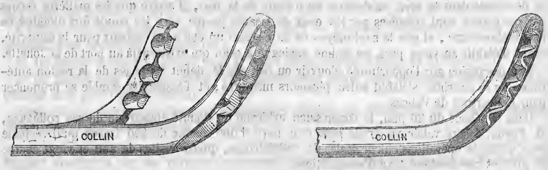


Fig. 1. Fig. 2.

Dans la première action, les becs luttant contre toute une masse, agissent : le bec femelle par son pourtour, le bec mâle par toute sa face dentelée; alors, de chaque côté des becs, la pierre est brisée en morceaux plus ou moins nombreux qui tombent; mais il reste une masse de calcaire tenue entre les becs.

Dans la seconde action, cette masse de calcaire retenue entre les becs est poussée par le bec mâle dans la large fenêtre du bec femelle, où elle est divisée par les dents coniques et transversales de ce bec en fragments tous assez petits pour sortir par la sonde évacuatrice. L'instrument étant fermé, les dents du bec mâle et celles du bec femelle s'enchevêtrent complétement, de telle façon que les fragments de pierre ne peuvent rester entre les becs.

Cet enchevêtrement des dents des becs est des plus complets; car, l'instrument étant fermé, les dents du bec mâle dépassent la face postérieure du bec femelle (fig. 2).

Pour limiter à volonté le degré d'engagement des dents du bec mâle dans le bec femelle, la branche mâle porte à son extrémité externe une virole qui se meut sur un pas de vis, et qui, en s'appliquant sur l'extrémité de la tige femelle, limite le degré d'engagement des dents du bec mâle dans le bec femelle. Ainsi, pendant le passage de l'instrument dans l'urèthre, on maintient cachées les dents du bec mâle.

M. Reliquet s'étant servi de son instrument montre à la Société le résultat de la première séance de lithotritie faite sur une pierre dure d'urate. La quantité de graviers obtenue à cette séance est bien supérieure à celle obtenue avec les autres instruments.

M. Reliquet conclut que l'action broyante de ce brise-pierre est plus grande, grâce : 1° à ce que toute la masse calcaire retenue entre ces deux becs est réduite en fragments tous assez petits pour sortir ; 2° à ce que l'action broyante des becs de l'instrument est complète à toutes les prises, les becs ne s'engorgeant pas.

M. Aug. Mercier croit reconnaître à cet instrument l'inconvénient suivant : Si, dit-il, une lame de la gouttière casse, la lame brisée s'écarte de sa congénère et fait hameçon ; de là des difficultés et des accidents ; des faits semblables se sont présentés déjà avec les brises-pierres fenêtrés de Charrière.

M. Reliquet fait remarquer que, en raison de la disposition des surfaces qui sont alternes, la pierre est prise entre les dents agissant en porte-à-faux les unes par rapport aux autres, et que cet inconvénient se trouve ainsi écarté; l'instrument qu'il présente a été employé avec succès, et, de plus, a parfaitement résisté à l'essai de fragmentation et de broiement de petits silex et de gravois de jardin.

M. Aug. Mercier craint que ces accidents de cassure de lame ne surviennent dans d'autres conditions. Par le débit de l'instrument, les ouvriers peuvent porter de la négligence dans sa confection, et la solidité être ainsi altérée.

M. Reliquet repousse cette objection. Ce n'est point, fait-il remarquer, l'instrument qui est alors en cause, mais sa mauvaise qualité ; à ce point de vue, tous les instruments possibles, et les meilleurs, pourraient, en admettant la mauvaise fabrication, être passibles du même reproche.

M. Perrin rend compte des numéros du mois de décembre 1871 et du mois de février 1872 du *Bulletin médical du département du Nord.* Parmi les communications intéressantes que contiennent ces *Bulletins,* M. le docteur Perrin signale particulièrement la relation de l'accident survenu sur le chemin de fer du Nord, à Séclin, le 3 septembre 1871. M. le docteur Couvreur, auteur de cette relation, a pu observer un grand nombre de brûlures par la vapeur. Il a été admis 72 de ces malheureux blessés dans son service d'hôpital.

Dans 10 autopsies, M. Couvreur a observé 9 fois, du côté de l'intestin grêle, des traces d'inflammation avec gonflement et rougeur très-vive de la muqueuse par plaques disséminées.

L'ulcération duodénale a été rencontrée 5 fois, et constamment dans le voisinage du pylore.

Et, dans le numéro du mois de février, une note de M. le docteur Houzé de l'Aulnoit sur les avantages et la description d'un nouveau procédé opératoire applicable à toutes les amputations des membres, et ayant pour but de recouvrir l'os sectionné avec une lame de périoste conservé à la face interne des lambeaux.

La séance est levée à cinq heures.

Le Secrétaire annuel, Dr Rougon.

FORMULAIRE

Pommade calmante.

Extrait de jusquiame.	2 grammes.
Extrait de belladone	2 —
Onguent populeum.	20 —

F. s. a. une pommade conseillée contre les hémorrhoïdes enflammées et douloureuses. — Bains de siége prolongés. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 Mai 1734.

Estienne Aubry des Lombards, argentier de la couronne, inscrit cette dépense sur son livre de compte :

« Au sieur Lefèvre, premier apoticaire du corps du Roy, la somme de deux cent quarante livres à lui ordonnée... pour l'entretien des coffres de l'apotiquairerie en garde-robe de Sa Majesté. » — A. Ch.

COURRIER

ASSOCIATION FRANÇAISE CONTRE L'ABUS DES BOISSONS ALCOOLIQUES. — *Composition du bureau et du conseil d'administration pour les années* 1872-1873 :

Président : MM. Hippolyte Passy, membre de l'Institut, ancien ministre, président de la Société des économistes et de la Société de statistique.

Vice-Présidents : MM. Barth, président de l'Académie de médecine, médecin honoraire des hôpitaux ; — Dumas, membre de l'Institut, ancien ministre, professeur honoraire à la Faculté de médecine ; — Laboulaye, membre de l'Institut, député, professeur de législation comparée au Collége de France ; — Renouard, membre de l'Institut, procureur général à la Cour de cassation.

Secrétaire général : M. L. Lunier, inspecteur général du service des aliénés et du service sanitaire des prisons de France.

Secrétaires généraux adjoints : MM. Bertrand (Edmond), juge-suppléant au tribunal de la Seine ; — Ach. Foville, médecin-adjoint de la Maison de Charenton.

Secrétaires des séances : MM. Magnan, médecin à l'asile Sainte-Anne ; — docteur Decaisne, rédacteur scientifique de la *France*.

Bibliothécaire-archiviste : M. A. Motet, médecin aliéniste.

Trésorier : M. Gustave Maugin, avoué de 1re instance près le tribunal civil de la Seine.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi 24 mai* 1872 : Rapport sur les maladies régnantes des mois de mars et d'avril 1872, par M. Ernest Besnier. — Suite de la discussion sur les procédés opératoires de la thoracentèse. — Contribution à l'étude de la syphilis constitutionnelle ayant pour accident initial le chancre mou, par M. Vidal.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — M. le docteur Lailler commencera ses conférences cliniques sur les affections cutanées le vendredi 24 mai, à 8 heures 1/2 du matin, et les continuera tous les vendredis à la même heure.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 11 au 17 mai 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente.
Variole	3	3	6	1
Rougeole	15	3	18	30
Scarlatine	4	»	4	3
Fièvre typhoïde	6	»	6	10
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	4	2	6	5
Bronchite aiguë	38	1	39	30
Pneumonie	47	19	66	55
Dysenterie	1	»	1	3
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	1	1	2	»
Choléra nostras	»	1	1	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	10	3	13	11
Croup	5	10	15	16
Affections puerpérales	3	5	8	7
Autres affections aiguës	154	43	197	191
Affections chroniques	241	79	320(1)	310
Affections chirurgicales	43	45	88	46
Causes accidentelles	14	2	16	22
Totaux	589	217	806	740

LONDRES : Décès du 5 au 11 mai 1872. . . . 1,250
Variole, 39. — Rougeole, 35. — Coqueluche, 83. — Bronchite, 121. — Pneumonie, 58.

FLORENCE : Décès du 28 avril au 4 mai 1872. . . . 122
Fièvre typhoïde, 5. — Bronchite et pneumonie, 13. — Angine et croup, 10.

ROME : Décès du 29 avril au 5 mai 1872. . . . 157
Fièvre typhoïde, 11. — Variole, 14. — Diphthérie et croup, 19.

BRUXELLES : Décès du 28 avril au 5 mai 1872. . . . 89
Variole, 4. — Croup et angine, 2. — Bronchite et pneumonie, 10.

(1) Sur ce chiffre de 320 décès, 163 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

VU : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HYDROLOGIE

OBSERVATION DE TUBERCULOSE PULMONAIRE COMMENÇANTE, AVEC ALTÉRATION GRAVE DE LA SANTÉ GÉNÉRALE, HEUREUSEMENT ENRAYÉE PAR LA CURE THERMALE DU MONT-DORE (1);

Par le docteur G. Richelot,

Médecin-inspecteur de l'établissement thermal du Mont-Dore,
Associé résidant de la Société d'hydrologie médicale de Paris, etc.

Remarques. — Le cas qui précède soulève tout d'abord une question de diagnostic. La jeune fille était-elle en réalité tuberculeuse? et par suite, est-on en droit de considérer ce fait comme un exemple de guérison de tuberculose commençante? Je crois que la réponse à cette double question doit être affirmative.

Dans les cas de ce genre, quand il y a incertitude, quand les signes physiques ne parlent pas d'une manière suffisamment claire, on s'enquiert avec soin des antécédents de famille; on tient grand compte de ces renseignements, et il est bien rare, malheureusement, que l'événement ne vienne pas justifier les prévisions fâcheuses basées sur la connaissance de ces antécédents, quand ils sont mauvais. Ici, qu'avons-nous appris? Une mère et une sœur mortes tuberculeuses, un frère atteint d'une affection osseuse de mauvaise nature. Ces tristes conditions de famille étaient bien faites pour éclairer le diagnostic et le rendre sévère. L'altération profonde de la santé ne pouvait que corroborer cette manière de voir. Ainsi donc, en envisageant ce fait d'une manière générale, on trouvait que toutes les présomptions étaient en faveur de l'existence d'une affection tuberculeuse.

Mais c'est surtout dans l'exploration directe des organes malades et dans l'appréciation des signes fournis par cette exploration, que nous devons chercher les éléments d'un diagnostic précis. Je me donnerai bien de garde de me livrer à une dissertation détaillée, qui serait beaucoup trop longue et surtout parfaitement déplacée ici. Je me bornerai à rappeler les principaux traits de l'observation qui précède. Eh bien, n'a-t-on pas trouvé chez notre jeune malade des signes qui sont généralement considérés comme révélant une augmentation de densité, un infarctus plus ou moins étendu du tissu pulmonaire, à savoir, la matité, l'expiration prolongée, le retentissement de la voix? Et après deux ans au moins de ma-

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

FEUILLETON

Châtillon, 23 mai 1872.

Mon cher Nicolas,

Il est sept heures et demie du soir et je sors de mon Conseil municipal, où, après une séance de sept heures, très-incidentée, presque orageuse, comme à l'Assemblée de Versailles, nous avons obtenu un vote favorable à la reconstruction de notre église et de son clocher, foudroyés d'abord par les canons Krupp et puis par les obus des communeux. Fatigué par une longue discussion à laquelle j'ai dû prendre une large part, je m'excuse auprès des lecteurs des *Causeries* de ne pouvoir m'entretenir avec eux aujourd'hui. Ils me pardonneront, pour l'amour de Dieu, d'abord, et puis à cause de leur bienveillance pour leur vieux causeur hebdomadaire.

Tout à vous, mon cher Nicolas. Dr Simplice.

MON DIMANCHE

LETTRE A M. J... P...

Il y a des moments où la patience du médecin est soumise à de terribles épreuves. Vous allez en juger par la journée que je viens de passer. Ce récit jettera un peu d'eau froide sur le feu de votre enthousiasme, ô imprudent ami, vous qui avez envié si souvent mon indépendance et le charme de mes longues excursions champêtres.

Or donc, ce matin, je m'étais levé frais et dispos; heureux de vivre; la température était

ladie, à quelle cause peut-on attribuer cet état anatomo-pathologique, si ce n'est à une formation de tubercules, qui avaient graduellement fait naître autour d'eux une atmosphère d'engorgement se rapprochant plus ou moins de l'hépatisation?

Il y a des pathologistes, en Allemagne surtout, qui pensent que l'affection, dite pneumonie caséeuse, peut se produire et suivre ses phases sans co-existence de tubercules, ce qui a fait émettre à l'un d'eux (Niemeyer) la proposition paradoxale suivante : « Le plus grand danger auquel un phthisique est exposé, c'est de devenir tuberculeux! » Ces pathologistes considèrent la pneumonie caséeuse sans tubercules ou granulations grises comme plus susceptible de guérison que celle qui en est accompagnée. On pourrait donc m'objecter que, chez Mlle X..., je n'ai eu à combattre qu'une simple pneumonie caséeuse, et qu'ainsi le fait de sa guérison n'aurait pas une aussi grande importance.

A cela, je répondrai que l'existence de la pneumonie caséeuse sans tubercules doit être au moins très-rare chez l'adulte; et que, d'ailleurs, si ma malade en avait offert un exemple, le fait n'en serait pas moins intéressant et favorable au traitement thermal. En effet, si la pneumonie caséeuse sans tubercules de l'adulte, en admettant qu'elle existe réellement, est susceptible de guérison, ce que je m'empresse d'accepter, il n'en est pas moins vrai que la pneumonie caséeuse, avec ou sans tubercules, ne pardonne guère en général; qu'elle creuse les poumons de cavernes qui, ordinairement, s'étendent avec rapidité, surtout chez les sujets affaiblis; qu'alors même qu'il n'y a pas de granulations grises, c'est toujours une pneumonie de mauvaise nature, souvent liée à une diathèse, qui n'est pas, si l'on veut du *tubercule*, mais une pneumonie qui se développe chez les tuberculeux. Or, dans les conditions de santé générale où se trouvait Mlle X... à son arrivée au Mont-Dore et avec ses antécédents de famille, en admettant même chez elle une simple pneumonie caséeuse, on ne peut nier que, sans les traitements qui paraissent, avec de grandes probabilités, l'avoir rétablie, et en particulier sans le traitement du Mont-Dore, qui a changé d'une manière si favorable et si évidente la scène morbide, la vie de cette jeune fille n'eût été gravement compromise.

Mais peut-on admettre que la malade, fille et sœur de tuberculeuses, présentant, pendant deux ans, un trouble profond de la santé rebelle aux traitements les mieux entendus, n'ait eu à lutter que contre une simple pneumonie caséeuse sans tubercules? La gravité des symptômes généraux, avant son premier voyage au Mont-Dore et pendant son premier séjour à cette station, les signes très-probables d'une nou-

---

tiède, le soleil magnifique; aujourd'hui dimanche, j'avais quelques chances de n'être pas dérangé par les malades; la veille, du reste, j'avais visité tous ceux qui pouvaient avoir besoin de mes soins, et par une de ces circonstances qui se rencontrent de temps en temps, je me trouvais dans une période d'accalmie morbide; je pouvais, par conséquent, prendre une journée de vacances sans manquer à aucun de mes devoirs professionnels, condition favorable pour avoir le cœur léger et content et pour jouir dans toute sa plénitude du bonheur de ne rien faire, quand on a d'ordinaire une existence fort occupée.

Je demeure, vous le savez, à une heure de Trouville. Je formai le projet d'aller passer ma ournée sur cette plage. Par un heureux hasard, le bateau à vapeur pouvait, grâce à la marée, me conduire au Havre, où j'aurais quelques heures pour voir un ami d'enfance, commandant un navire de l'État qui venait d'y relâcher, et me ramener à Trouville à temps pour reprendre le train du soir qui retournait chez moi. Dans mon programme, ce petit voyage sur mer avait un attrait tout particulier. Je me dirige donc vers la gare, d'un pas presque juvénile, je crois que le souvenir de mon ancien camarade de collége me rajeunit ; grâce à mon privilége de médecin du chemin de fer, je pénètre sur le quai avant les voyageurs pour éviter les fâcheux, et je me blottis au fond d'un wagon. Je venais de recevoir dans mon journal la discussion du projet de loi sur l'exercice de la médecine; de beaux et bons discours avaient été prononcés à la Chambre; c'était un morceau friand qui devait charmer ma route (1). A peine avais-je commencé les premières lignes, qu'un flot de voyageurs se précipite de tous côtés. Un client ennuyeux et bavard m'aperçoit. Il vient, le traître, se placer au-devant de moi. — Ah! cher

(1) Il paraît qu'on est mieux informé à Lisieux qu'à Paris, où nous ne connaissons pas encore un mot de cette prétendue discussion. — (Note de la rédaction.)

velle poussée pendant l'hiver et le printemps qui ont suivi la seconde cure thermale, ne permettent guère de s'arrêter à ce diagnostic.

Nous sommes ainsi amenés à l'idée très-vraisemblable d'une évolution tuberculeuse pulmonaire, se produisant sous l'influence d'une prédisposition héréditaire et d'une véritable cachexie. Cette évolution, grâce aux traitements par lesquels a été reconstitué l'organisme profondément altéré, se serait arrêtée à la formation de quelques dépôts tuberculeux très-circonscrits qui, après s'être entourés d'une atmosphère d'induration pulmonaire, se trouvent actuellement isolés, profondément situés, de manière à n'être point accessibles à nos moyens d'investigation, et n'ont, quant à présent, ni action irritante congestive sur le tissu du poumon, ni à plus forte raison aucun retentissement sur la santé générale. L'existence de ces petits dépôts tuberculeux peut, toutefois, rendre compte de la persistance de la toux, dont Mlle X... ne s'est point débarrassée complétement.

Je me crois donc autorisé à dire que l'observation qu'on vient de lire offre un exemple de tuberculose pulmonaire commençante, sinon radicalement guérie, au moins heureusement enrayée.

Reste, il est vrai, le léger bruit d'expiration prolongée qui s'est manifesté récemment dans la partie la plus élevée du sommet droit, et qui pourrait être, sans aucun doute, le point de départ d'une nouvelle évolution tuberculeuse. Ce serait comme une seconde maladie, quoique liée à la même prédisposition générale que la première. Ce symptôme, tel qu'il se manifeste maintenant, constitue plutôt, si l'on peut ainsi dire, un avertissement qu'un danger.

Un second point de vue qui présente de l'intérêt dans l'observation ci-dessus, c'est celui du traitement. Deux agents thérapeutiques, l'iodure de potassium et surtout la médication minéro-thermale du Mont-Dore, ont évidemment le droit de revendiquer la part principale dans la guérison de Mlle X... L'iodure de potassium, en rétablissant l'alimentation, a rendu possible la première cure thermale; plus tard, il a contribué à modifier la toux. Toutefois, dans l'ensemble du traitement, il n'a joué qu'un rôle secondaire.

Quant à la médication minéro-thermale, on peut dire qu'elle a reconstitué les forces de la vie. Chaque année, l'amélioration progressive était constatée au Mont-Dore et y prenait un nouvel essor sous l'influence de la cure. C'est cette médication surtout qui, en déterminant la résolution pulmonaire, a rendu à la respiration son

---

docteur, qu'elle bonne fortune! nous allons voyager ensemble. Et voilà mon homme qui me parle de ses maux et de ceux de sa famille. Obligé de le subir, je me soumets et replie mon journal sur lequel je ne puis m'empêcher de jeter de temps en temps un regard où la tristesse se mêle au désir. Enfin! au bout d'une demi-heure, arrivé à une station, mon compagnon m'exprime ses regrets de me quitter. Dieu merci, me voilà délivré! Je reprends mon journal, quand un groupe de dames, que je ne connais pas, monte dans le wagon avec un monsieur, auxquel j'ai donné autrefois quelques consultations. Nous échangeons simplement un salut. Il me paraît très-occupé de ces dames, leur conversation est fort animée; il est, d'ailleurs, à l'autre extrémité du wagon, je puis donc être assuré de continuer ma lecture. Par une de ces fatalités qui n'arrivent qu'à moi, je ne sais à quel propos mes voisines viennent à parler de la rage; et j'entends une de ces dames affirmer que son curé a contre cette maladie un remède infaillible qu'une vieille marquise lui a donné à son lit de mort.

Un des aïeux de la marquise l'avait rapporté de Constantinople, lors de la prise de cette ville par les croisés. Depuis, ce secret avait été transmis aux aînés de la famille; mais comme la vieille dame n'avait pas d'héritier, elle avait cru ne pas pouvoir mieux le placer qu'en le léguant à son directeur, mais après lui avoir fait jurer de ne le révéler qu'au prêtre qui lui donnerait les derniers sacrements. A la connaissance de ma compagne de voyage, le curé a déjà guéri dans le pays plus de quarante personnes qui seraient certainement mortes sans lui. On vient le consulter de plus de cinquante lieues à la ronde. Ce remède est bien simple: Une omelette de deux œufs pondus du jour, dans laquelle il met une pincée d'une poudre inconnue. — Est-ce l'omelette qui agit ou la poudre? hasarda timidement ma voisine. — Je ne sais, répond la dame enthousiaste, mais le résultat est merveilleux et constant. — Le gouvernement devrait forcer ce prêtre à livrer son secret, reprend une troisième dame humani-

ampleur, à l'hématose les conditions normales de son accomplissement, et par suite, à toutes les fonctions, leur jeu régulier. C'est bien le cas de rappeler ici ces paroles du professeur Cruveilhier : « Je ne saurais assez insister sur ce fait que les tubercules, considérés en eux-mêmes, ne constituent pas tout le danger de la phthisie pulmonaire; que si l'on pouvait *garantir les poumons tuberculeux de la pneumonie consécutive*, on guérirait beaucoup de malades. » (*Traité d'anatomie pathologique générale*, t. IV, p. 586.) Telle est précisément, en grande partie, le mode d'action de la cure du Mont-Dore appliquée au traitement de la phthisie pulmonaire, à savoir, la résorption des infarctus, en même temps qu'elle stimule utilement l'estomac et qu'elle favorise la nutrition générale.

Dans le résultat heureux que je viens de signaler, il importe de faire également la part des diverses médications qui ont été employées dans l'intervalle des cures thermales. La médication des eaux n'a pas la prétention de guérir à elle seule les maladies chroniques plus ou moins enracinées qu'on soumet à son action. Dans le plus grand nombre des cas, elle modifie profondément le terrain; elle fait une partie plus ou moins considérable de la guérison; souvent, elle la fait tout entière. Mais la médecine ordinaire doit toujours s'associer avec elle, dans l'intérêt du malade. A elles deux, elles constituent un ensemble dans lequel, si l'harmonie est complète, la puissance de l'une s'ajoute à la puissance de l'autre. En général, la cure thermale a pour effet très-remarquable de rendre l'organisme plus accessible aux agents habituels de la thérapeutique, dont l'action s'exerce ensuite d'une manière plus efficace. Dans le traitement de notre jeune malade, cette entente cordiale a été observée scrupuleusement; et si la médication thermale a le droit de se féliciter des bons effets qu'elle a pu produire, il est juste de reconnaître que les soins éclairés dont la jeune fille a été l'objet dans sa ville natale, pendant les intervalles des voyages au Mont-Dore, n'ont pas moins contribué à son heureuse guérison.

Mais, me dira-t-on, la guérison de votre intéressante malade est-elle définitive? Hélas! non. Pendant très-longtemps, une irritation locale par le froid ou par toute autre cause, une nouvelle altération constitutionnelle, pourront ramener les désordres locaux et généraux. Le signe perçu dans le sommet droit est là comme une épée de Damoclès. La jeune fille est toujours soumise à la terrible loi qui tient sous sa dépendance les sujets nés de parents tuberculeux. Il lui faudra, pendant un

---

taire qui, je crois bien, rêvait déjà la présidence de l'Œuvre des chiens enragés; car il est triste de penser, ajouta-t-elle, que tous les ans il meurt de cette horrible maladie un grand nombre de personnes qu'il serait si facile de guérir. — Impossible à cause du serment du prêtre. Et puis, si le gouvernement s'en mêlait vous verriez tous les médecins qui n'ont pas su trouver le remède, protester et causer toute espèce d'avanies à ce digne prêtre. — Vous avez donc bien mauvaise opinion des médecins? reprend ma voisine. Je lève alors les yeux sur elle et je m'aperçois qu'elle est vraiment jolie. D'ailleurs, je lui sais gré de cette phrase en notre faveur. A ce moment, mon client, qui probablement craignait quelque sortie de la dame enthousiaste, juge à propos d'intervenir. — Prenez garde, vous êtes ici devant le docteur X... — Mais j'en ai beaucoup entendu parler. — C'est vous, Monsieur, qui avez si bien soigné M[lle] D..., ma petite nièce. Que je suis heureuse de vous rencontrer Eh! bien, vous allez nous donner votre opinion sur le traitement de mon curé. Vous êtes un médecin trop éclairé pour rejeter un bon médicament quelle qu'en soit la provenance.

Interpellé aussi directement, il n'y avait pas deux partis à prendre. Je replie mon journal et je me trouve obligé de faire une véritable leçon de pathologie sur la rage et de répondre à une foule de questions plus saugrenues les unes que les autres. Mais au moins j'avais affaire à des dames du meilleur monde et j'étais dédommagé par l'appui sympathique de ma jolie voisine qui n'adoptait pas toutes les idées absurdes qui étaient émises.

Enfin nous arrivons à Trouville. Au moment de descendre de wagon, la dame humanitaire dont, à ce qu'il paraît, j'avais fait la conquête, me prie de lui rendre un service. La femme de son cocher se meurt de la poitrine; elle lui porte un grand intérêt et elle désirerait bien vivement avoir mon avis. Elle comprend tout ce qu'il y a d'indiscret dans sa demande; mais mais elle sera si reconnaissante! La demeure de cette femme est à dix minutes de la gare. Je

grand nombre d'années, régler toute sa vie d'après les préceptes les plus rigoureux d'une hygiène éclairée.

Ce qui ressort de tout ce qui précède, et ce sera là ma conclusion, c'est que Mlle X..., en 1867, avant son premier voyage au Mont-Dore, était considérée par des médecins instruits et expérimentés comme n'ayant plus que très-peu de temps à vivre, et qu'en ce moment, c'est-à-dire cinq années après ce triste verdict, qui ne paraissait que trop justifié, non-seulement elle existe, mais même elle a pu rentrer à peu près dans la vie commune, et cela, en grande partie au moins, par l'influence salutaire de la cure du Mont-Dore. Quelle est la médication qui pourrait faire mieux? Cette observation me paraît propre à mettre en lumière les bons effets qu'on peut obtenir de l'application de cette cure à la phthisie pulmonaire, quand on en fait une application modérée, prudente, et sans abuser de la thermalité de ces eaux.

DERMATOLOGIE

EXEMPLE DE PIGMENTATION RARE DE LA PEAU (1);

Communication du docteur KOSTIAL.

Le 19 février 1872, est née, dans un village de Bohême, une enfant du sexe féminin présentant une coloration extraordinaire de la peau, que l'on peut vraisemblablement rattacher à l'ictère des nouveau-nés. Cette enfant appartient à une servante de 21 ans, bien portante et vigoureuse, qui est accouchée, d'ailleurs, très-facilement. A sa naissance, le nouveau-né avait 42 centimètres de longueur et pesait 5 kilog.

Voici, à peu de chose près, quel était l'aspect du tégument externe:

La tête est recouverte de cheveux bruns. Sur le vertex, on remarque un cercle de 6 centimètres environ de diamètre, fortement coloré en brun. Ce cercle ne dépasse pas le niveau de la peau voisine. Mais, autour, on trouve 15 taches pigmentaires de grandeur variable et disposées en arcs symétriques. Quelques-unes de ces taches s'élèvent au-dessus du cuir chevelu.

Sur le côté gauche du front, il y a encore trois points noirâtres du volume d'un haricot. Le reste du visage est net; je n'insisterai pas, en effet, sur quelques petites élevures microscopiques que j'y ai rencontrées. La poitrine et les extrémités portent une cinquantaine de macules foncées et de grandeur variable, de sorte que la peau de cette enfant paraît en quelque sorte tigrée.

(1) Extrait du *Journal universel de médecine de Vienne.*

---

m'exécute de bonne grâce; le moyen de refuser; et puis je vais commencer ma journée par une bonne action; cela me portera bonheur. La visite faite, je suis libre, mais voilà une heure de perdue!

Je me promenais depuis quelques instant sur la plage, lorsque j'aperçois dans un groupe un maître vénéré, auquel je dois le peu que je sais et qui m'a toujours témoigné une bienveillance que je crois pouvoir appeler de l'affection. Ma journée va donc être complète! J'allais me diriger vers lui, lorsque tout à coup un gros monsieur me barre le passage et m'appréhendant au corps. — Quelle chance de vous trouver ici! — Mais pardon, je suis attendu; plus tard.— Non, non, un mot, un seul. Ma fille est *indisposée*; peut-elle prendre un bain? Ma femme n'est pas là et mon Olinda prétend qu'il n'y a aucun inconvénient. Moi je crois qu'il vaudrait mieux ne pas se baigner. Nous avions une grande discussion sur ce sujet, quand je vous ai aperçu. — Hé bien, vous avez raison, pas de bain. Je veux m'esquiver. Mais mon homme : — Pendant que je vous tiens, et le monstre, en parlant ainsi, tenait un bouton de mon habit qu'il m'arrachait tout en me soufflant dans le nez, pendant que je vous tiens, dites-moi ce que vous pensez de la santé de ma femme? — Je n'ai aucune inquiétude; mais pardon, je suis attendu. — Vous comprenez, docteur, ses crises reviennent souvent, surtout quand elle est contrariée. Elle est très-nerveuse, ma femme, elle devient très-difficile. Mais, puisque vous me rassurez, je vais partir en voyage plus tranquille. — Je lui tends la main pour en finir; mais lui : — A propos : mon petit dernier est très-tourmenté par les vers depuis quelque temps; qu'est-ce qu'il faut lui donner? — Un lavement au lait. Excusez-moi, il faut absolument que je vous quitte, au revoir. Je m'enfuis et j'entends crier derrière moi : — Faut-il qu'il soit sucré? Mais je ne me retourne pas et je m'élance à la recherche du professeur N..., que pendant tout ce colloque j'avais perdu de vue. Je parcours la grève dans tous les sens;

A 3 centimètres au-dessous du nombril, on trouve une zone presque noire, dont la configuration et les limites méritent d'être étudiées. En avant, elle s'étend jusqu'à la naissance des cuisses, de là elle remonte, bordée par un contour festonné jusqu'à la 9e vertèbre dorsale et redescend ensuite jusqu'à la naissance des cuisses, où elle se termine de chaque côté. On dirait absolument que l'enfant porte un caleçon de bain noir, qui monte plus haut en arrière qu'en avant.

La moitié des grandes lèvres est d'un rouge intense; l'autre moitié est noire.

Les taches pigmentaires du tronc et des extrémités sont recouvertes de poils serrés.

L'iris de l'enfant est bleu foncé; la coloration des ongles est normale.

Sur le côté droit du tronc, existait une tumeur, donnant au toucher la sensation d'un paquet glandulaire. Cette tumeur a suppuré, et s'est ouverte le septième jour.

Quelques jours après la naissance, la grande lèvre droite a notablement augmenté de volume, son tissu est devenu chaud, douloureux au toucher et s'est induré. Probablement un phlegmon ou une inflammation aiguë des glandes de Bartholin va se développer en ce point.

Le pouls est fréquent; toutefois l'enfant prend le sein; jusqu'ici les sécrétions et excrétions s'accomplissent normalement.

Le mamelon de la mère est très-foncé; mais elle ne porte, ainsi que le père, jeune soldat vigoureux, aucune tache pigmentaire sur le corps.

La mère ne sait à quoi attribuer l'état de son enfant. Elle raconte seulement qu'au cinquième mois de sa grossesse, elle travaillait, au deuxième étage, daus une fabrique qui prit feu. Elle crut un instant qu'elle ne pourrait se sauver, et, naturellement, elle fut saisie d'une grande frayeur. Mais on parvint rapidement à se rendre maître du feu et elle n'eut aucun mal.

Le docteur Kostial suppose que la matière pigmentaire anormale recouvrait le pigment que l'on trouve habituellement sous le chorion, et qu'elle s'est spontanément échappée des cellules et des noyaux qui la renfermaient.

Il se propose, d'ailleurs, de suivre l'enfant et de faire connaître au public médical les nouveaux phénomènes qui pourront se produire. A. RENAULT.

BIBLIOTHÈQUE

BULLETINS ET MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE. Tome III, année 1870. Asselin, éditeur.

« La physiologie, avons-nous dit ailleurs, elle est le tourment de la médecine; elle en est aussi l'avenir. » Encore faut-il pour cela que ce soit une véritable science, marchant sur le terrain de l'observation expérimentale et clinique, synthétisant avec prudence les faits recueillis, pour en déduire et en formuler la loi; se gardant avant tout des hypothèses aventurées et des velléités de croire, sans motif bien établi.

Faire et appliquer de la physiologie ainsi comprise, tel fut le but que se proposa dès sa

---

je vais dans les principaux hôtels où je le demande, personne ne l'a vu. Je passe ainsi deux heures en recherches infructueuses, lorsque j'entends la cloche du bateau à vapeur qui doit me porter au Havre. J'approchais du quai, lorsque, ô douleur! je me trouve nez à nez avec un de mes meilleurs clients qui a un château à deux lieues de Trouville. — Cher docteur, c'est la Providence qui vous envoie. J'arrive et j'allais vous adresser un télégramme afin que vous veniez immédiatement chez moi. Ma femme et moi sommes dans une inquiétude mortelle. Notre cher enfant a depuis hier mal à la gorge. Le médecin vient de le voir et nous affirme qu'il n'y a rien de sérieux. Mais, depuis que nous avons eu le malheur de perdre son frère de cette affreuse angine, nous sommes dans des transes continuelles et nous tenons essentiellement à avoir votre avis. — Mais je pars pour le Havre. — Docteur, c'est impossible, il faut avant que vous ayez vu mon fils. Télégraphiez au Havre que vous ne pourrez y aller que par le prochain départ. Vous coucherez au château et je vous ferai conduire, si vous le voulez, à Honfleur où vous pourrez prendre le bateau qui partira dans la nuit. Ne me refusez pas, cher docteur. — Mais je connais votre médecin, il est instruit, s'il vous a dit qu'il n'y a rien de grave, vous pouvez être tranquille. — C'est égal, mettez-vous à notre place. Vous savez combien nous avons confiance en vous. Il n'y avait rien à répondre. Je me résignai. Nous fûmes à la recherche du confrère et nous nous rendîmes au château. L'enfant n'avait qu'une angine légère, sans gravité. Il était tard, la journée était perdue, nous restâmes à dîner, et le soir je reprenais le chemin de fer pour rentrer chez moi.

(La fin prochainement.) Dr NOTTA, de Lisieux.

fondation la Société de thérapeutique, alors quelle se plaçait pour ainsi dire sous le patronage de la mémoire de Trousseau et du nom de Pidoux. Les noms de ses présidents pendant l'année 1870, n'étaient pas choisis pour rompre la chaîne de cette grande tradition; ceux du professeur Gubler et du docteur Bourdon, dans notre esprit à tous, sont ceux sur lesquels on s'entend le mieux, pour accorder et unir ensemble l'art du praticien aux spéculations du savant.

Les travaux qu'elle nous offre ne témoignent pas moins de respect pour ses propres traditions, de la part de cette Société, que de prudente hardiesse dans les essais qu'elle se permet et les conséquences qu'elle en tire.

La thérapeutique devait prendre et a pris en effet une large part dans l'étude de la médecine, sous l'influence des préoccupations utilitaires qui nous assiégent aujourd'hui, de même que les questions doctrinales ont tenu la plus large place pendant la première moitié de ce siècle, où les luttes d'École avaient retrouvé toute leur intensité d'autrefois.

C'est le chloral, médicament d'actualité, qui passe le premier à la barre de la Société; il y est introduit par une communication de M. Ferrand relative à l'efficacité de cet agent méthodiquement administré contre la coqueluche. Suppression des quintes nocturnes, diminution des vomissements, atténuation considérable de la maladie, guérison hâtée tout au moins; tel est le résultat annoncé par l'observateur.

La discussion s'engage sur le mode d'action de cet agent singulier dont la puissance hypnotique est et demeure acquise. On avait pensé, par exemple, que le chloral n'agissait que comme le chloroforme et en se transformant en ce dernier produit. L'opinion contraire, bien que combattue par l'argumentation de M. Miahle, paraît avoir prévalu dans la Société. M. Gubler en donne les raisons expérimentales, M. Archambault et M. Ferrand y ajoutent des preuves cliniques.

— La thérapeutique actuelle est fort ingénieuse : comprenant que l'assimilation des produits médicamenteux sera d'autant plus facile qu'ils se rapprocheront davantage des formes sous lesquelles ils sont contenus dans l'économie, elle s'est attachée à étudier ces formes et à les recueillir lorsqu'elle n'a pas su les reproduire.

C'est à cette idée que l'on doit une note intéressante de M. Tabourin, professeur de chimie à l'École vétérinaire de Lyon, sur l'*hématosine*, cette matière protéique, qui se distingue tout spécialement de l'albumine et de la fibrine, parce qu'elle renferme dans sa composition un dixième environ de son poids de fer. Cette matière colorante des globules, partie essentielle du fluide sanguin appelée à jouer un rôle capital dans les fonctions d'hématose, ne saurait être administrée indifféremment et sans effet; et M. Gubler qui n'admet pas les reproches adressés par M. Tabourin aux autres médicaments ferrugineux, considère cependant celui-ci comme une bonne préparation martiale. M. Paul se demande si l'hématosine d'une côtelette ne serait pas aussi efficace? A quoi M. Gubler répond par cet exemple : La présence du sel contenu dans les aliments, n'empêche pas qu'on ne doive en ajouter, à titre de condiment ou, si l'on veut, de stimulant de certaines fonctions; il en est de même du fer, selon lui, et cette comparaison que justifient encore d'autres considérations, m'a paru mériter d'être relevée comme étant particulièrement saisissante.

Puis vient une étude sur l'usage de la glycérine employée à l'intérieur pour combattre l'acné sébacé. C'est la théorie qui a conduit le professeur Gubler à cette application de la glycérine : présumant que, à l'égal des autres corps gras, celui-ci serait éliminé par les glandes sébacées, et qu'en les traversant il serait susceptible de fluidifier et d'entraîner les produits trop concrets de ces glandes. Et le résultat semble avoir confirmé ces prévisions théoriques.

— Je ne saurais citer tous les sujets importants abordés dans ces mémoires; je ne puis, toutefois, passer sous silence les communications de M. Liégeois, relatives au traitement du lichen hypertrophique par les injections de sublimé. Ce procédé, remarquablement efficace dans bien des cas de syphilide invétérée ulcéreuse ou hypertrophique, aurait encore été heureusement appliqué dans des cas de lichen hypertrophique non syphilitique.

Sur cette même question, la Société publie encore un travail de son secrétaire général, M. C. Paul, sous ce titre : *Du traitement des syphilides ulcéreuses circonscrites par le sparadrap de Vigo*. Telle préparation, dit fort justement M. Paul, qui réussit dans une forme ou une période de la syphilis, n'est pas pour cela celle qui réussira le mieux dans une autre période. M. Liégeois avait formulé entre autres conclusions : que les injections sous-cutanées avaient leur action la plus favorable, lorsqu'on les dirigeait contre les syphilides à forme néoplasique et qu'elles étaient moins efficaces contre les syphilides à forme ulcéreuse. C'est précisément contre les formes ulcéreuses tardives que réussissent les pansements au sparadrap de Vigo, tels que les conseille le docteur Paul.

Les treize observations rapportées à l'appui de ce travail témoignent, en effet, des plus

heureux résultats; il semble qu'une influence spéciale revienne à ce mode d'administration du mercure qui fait que le médicament pénètre tout entier par les ulcères.

M. Liégeois n'ayant pas été aussi heureux dans l'emploi de ces moyens, aussi professe-t-il que, primitives ou secondaires, les ulcérations syphilitiques peuvent être graves et résister au mercure. La question plus générale de l'emploi du mercure dans la syphilis est posée et discutée à cette occasion par MM. Bourdon, C. Paul, Liégeois, Ferréol, etc.

A cette question, s'est rattachée celle du traitement abortif des pustules varioliques, et par le sparadrap de Vigo, et par les autres moyens connus. A ce moment-là à l'ordre du jour, la question a perdu de son intérêt en perdant de son actualité; je voudrais pouvoir dire qu'elle a gagné et progressé quant à l'efficacité de ces moyens.

J'aurais voulu signaler encore les communications de M. Gimbert sur l'eucalyptus, de M. A. Moreau sur l'effet physiologique des purgatifs, sur le rôle que joue l'oxygène dégagé du chlorure de chaux, dans les cas où le sel est employé à la désinfection. Deux mots encore sur les courants continus, lesquels ont été portés à la barre de la Société par le docteur Paul. Après avoir examiné les appareils jusqu'ici peu pratiques, employés à la production de ces courants, l'auteur signale comme ayant réalisé un grand progrès, la pile de Gaiffe, laquelle est portative, commode, se compose d'éléments petits et ne produisant pas de brulûres, ne demande aucun entretien, ne marche et ne s'use que lorsqu'on s'en sert, enfin, présente à l'usage une disposition extrêmement commode des commutateurs. On peut attaquer avec cet attirail les paralysies dont la thérapeutique triomphe déjà par les courants induits, les paralysies que les courants induits ne peuvent guérir, enfin les paralysies que l'on n'ose pas encore attaquer par les courants induits.

A l'appui d'affirmations aussi nettement consolantes, M. Paul a ajouté l'histoire d'un malade qui, atteint de paralysie rhumatismale du diaphragme, fut guéri par l'application des courants continus.

— Enfin j'arrive au morceau capital de ce volume : un mémoire de plus de cent cinquante pages, grand in-8° et petit texte, sur *la Ciguë et son alcaloïde*, étude physiologique et expérimentale par MM. Martin-Damourette et Pelvet. C'est là une véritable monographie qui, partant des données que la tradition nous a transmises sur ce végétal, arrive, par les recherches les plus multipliées et les plus significatives à établir le rôle réel et les effets positifs qui résultent de son ingestion. Poison judiciaire des Grecs, emplâtre résolutif des tumeurs malignes selon les médecins de la renaissance, la ciguë a été étudiée à bien d'autres points de vue par les auteurs cités qui l'ont méthodiquement expérimentée chez la grenouille, chez l'oiseau, chez les mammifères. Puis, réunissant les résultats obtenus, ils ont pu formuler les effets obtenus sur les divers tissus, soit à la suite de l'application directe du médicament, soit par action diffuse, et conclure de ces observations aux indications thérapeutiques que peuvent remplir la ciguë ou la conicine.

Consacrant la plus forte part de leur étude à la conicine, nos auteurs rappellent les recherches de Geiger, Christison, Orfila, Kölliker. Guttmann, Wertheim et Schroff. La ciguë reconnaît trois modes d'effets d'ordre différent : une action altérante par laquelle elle atténue les éléments du sang, en modifie les globules de façon à entraver le travail plastique de toutes les néoplasies par lesquelles se révèlent les grandes discrasies; son application directe sur de tels produits morbides, soit à son entrée dans l'organisme, soit à sa sortie, pouvant lui permettre d'exercer directement sur eux son action altérante. Le second effet des préparations cicutées, c'est de produire une notable sédation nerveuse, qui la rend capable de lutter contre l'élément spasmodique et douloureux de beaucoup de tumeurs. Enfin il y a une action dépressive de la cicutine sur la circulation, mais cette action n'a pas reçu jusqu'ici des applications aussi heureuses; l'olighémie qu'elle produit peut cependant être dirigée contre l'élément congestif qui accompagne plus ou moins tout travail morbide local.

A l'action altérante du médicament se rattache l'amoindrissement des actes de la nutrition, particulièrement celui du travail de combustion, ce qui explique la diminution de l'acide carbonique expiré et de l'urée sécrétée, et la tendance au refroidissement. M. Bouchardat inclinait à penser que la diminution de l'excrétion azotée sous forme d'épiderme, pouvait favoriser la formation de l'élément cancéreux: en tout cas, ceci semblerait justifier et expliquer l'efficacité de la conicine pour supprimer les dartres épidermiques. La ciguë peut donc agir sur les maladies dites herpétiques comme sédatif local de la sensibilité cutanée, comme agent de destruction des épithéliums et par suite des néoplasmes herpétiques, enfin comme parasiticide puissant et antiseptique.

Le même raisonnement porte à la mettre en œuvre dans les affections des muqueuses; mais c'est dans les affections catarrhales des voies respiratoires qu'elle trouvera son emploi le plus rationnel. Il est bon de faire ce rapprochement, que la ciguë est tout à la fois un poison des hématies, comme des éléments cellulaires et des protozoaires, qu'elle abolit la pro-

priété des éléments nerveux, et même, dans certaines conditions, celle des éléments musculaires.

Ainsi donc la cicutine agissant sur l'organisation et sur la fonction des hématies ainsi que sur la structure des épithéliums et probablement sur la nutrition de tous les éléments plasmatiques, appartient de ce chef aux agents altérants. « Aussi, ajoutent MM. Damourette et Pelvet, au lieu de rapporter à une irritation substitutive commune, dont on ne s'est pas imposé la preuve, la guérison des herpétides, des syphilides, des scrofulides, ainsi que des catarrhes et des ulcères de même nature, ou de faire dériver ces guérisons d'une action spécifique antidartreuse, antiscrofuleuse, etc., il serait plus conforme à l'expérimentation de reconnaître que la cicutine peut, par son action locale et même diffusée, entraver la formation et même opérer la destruction des néoplasies encore peu avancées ou d'un rang histologique peu élevé. Ainsi s'expliqueraient les succès d'un même agent contre des maladies en réalité très-différentes par leur nature et leur origine, mais qui se traduisent par des actes morbides analogues : les hyperplasies cutanée, muqueuse, glandulaire et même interstitielle et parenchymateuse..... Il est même permis de se demander, sans rien exagérer, si les cellules cancéreuses de Lebert, qui appartiennent au groupe épidermoïdal, si les éléments plasmatiques dont l'hypergénèse est le point de départ du cancer, d'après Virchow, ne seraient pas aussi entravées dans leur formation et peut-être attaquées par la cicutine, et si l'on ne trouverait pas là le secret de l'immobilisation heureuse de certains cancers dont la plus sage pratique nous offre des exemples encourageants, exemples qui seraient peut-être moins rares si le praicien ne se laissait pas enchaîner par le dogme de l'incurabilité du cancer. » Nous devons, toutefois, ajoutent-ils encore, dire que nos essais entrepris en vue de détruire les éléments d'un épithélioma par le contact de la cicutine pure ou étendue, sont demeurés sans succès, et n'ont réussi qu'à rendre plus apparents ses éléments. Quant au tissu conjonctif, il résiste à l'action dissolvante de la cicutine.

J'ai cité longuement ce résumé, qui donne une bonne idée des opinions que l'on peut avoir sur la question, et qui, de plus, nous livre le secret de l'excellente méthode suivie par les savants auteurs de ce travail. On y voit la clinique s'avançant toute prête à recueillir les résultats de l'expérimentation physiologique et à en faire son profit, sans toutefois oublier que ces résultats même commandent encore au praticien une grande prudence, et ne sauraient autoriser une théorie quelconque qui n'aurait pas la double sanction et du fait expérimental, et du fait clinique.

L'action de la cicutine sur le système musculaire se traduit d'abord par un certain accroissement de la contractilité...... Ce n'est que plus tard qu'arrive l'affaiblissement de cette fonction, lequel n'atteint jamais la complète abolition. Car si elle peut altérer la structure de la fibre musculaire, comme elle altère celle des hématies, alors qu'elle est en solution concentrée, elle peut, quand elle est étendue d'eau, ne porter atteinte qu'à ses propriétés.

L'action sur les nerfs est plus spéciale : un nerf touché par la cicutine perd son excitabilité motrice en moins de quinze minutes, et son organisation est altérée comme sa fonction. Aussi le phénomène, pour ainsi dire capital, de l'intoxication cicutée, est-il la parésie, à laquelle ne tarde pas à succéder une paralysie véritable. Les tubes sensitifs influencés de même, bien qu'en second lieu, témoigneraient ainsi de leur identité de propriétés, ce que M. Vulpian a appelé du nom de nevrilité. Quant aux nerfs ganglionnaires, ce n'est qu'à une phase beaucoup plus avancée de l'intoxication qu'ils en subissent l'influence. En résumé, aux doses médicales, l'action acinétique est beaucoup plus prononcée que l'action anesthésique, et celle-ci peut n'être bien appréciable que si l'on a recours aux applications locales du médicament.

Quant à l'élément cardio-vasculaire surexcité au début, il tombe bientôt dans le collapsus; mais un fait curieux, c'est qu'à toutes ces diverses périodes de l'intoxication, le système capillaire reste en état d'olighémie ; au début, par l'excès d'activité des vaso-moteurs, qui obéissent à la surexcitabilité des centres; à la fin, par le défaut d'activité du cœur au moment où les nerfs ganglionnaires sont envahis par la paralysie.

L'étendue que j'ai donnée à l'analyse de ce travail se justifie par l'importance de son objet, par la précision de ses détails et la prudence de ses conclusions. Il peut aussi être pris comme type de ceux que provoque et qu'accueille la Société de thérapeutique, et, à ce titre, les hautes qualités qu'il révèle font aussi l'éloge de cette Société. A. FERRAND.

JOURNAL DES JOURNAUX

Recherches sur l'action toxique de l'acide phénique, par M. Paul BERT et M. F. JOLYET. — Les auteurs se sont livrés à un grand nombre d'expériences sur des animaux divers dont ils tirent la conséquence de la grande puissance toxique de l'acide phénique. 3 ou 4 grammes

suffisent, en effet, pour tuer un chien de grande taille. Il ne faudrait pas en conclure que l'homme ne périrait qu'avec une dose proportionnée à son poids, c'est-à-dire cinq à six fois plus forte. L'un des auteurs a pu injecter d'un coup, sans parvenir à le tuer, 2 grammes de chlorhydrate de morphine dans la veine jugulaire d'un chien, et le quart de cette dose suffit pour tuer un homme.

« L'acide phénique, disent les auteurs, est donc un poison des plus redoutables, et qu'on laisse fort inconsidérément entre les mains de tous à l'état pur ou à l'état de solution. C'est cette dernière forme qui nous paraît la plus dangereuse, parce qu'on délivre également des solutions faibles pour usage interne, desquelles il n'y a rien à craindre, et des solutions pour usage externe, assez fortes pour qu'une méprise entraîne de funestes conséquences. On peut prédire que la première grande épidémie qui nous frappera sera signalée par des erreurs de ce genre. »

Les auteurs ayant cherché à se rendre compte du mode d'action de l'acide phénique sur les animaux vertébrés, ont trouvé qu'il agit comme la strychnine sur l'excitabilité de la moelle épinière. Comme elle, il produit l'augmentation de la sensibilité de l'animal au début, pour la diminuer, l'abolir même, lorsque la période convulsive a épuisé la moelle épinière. Le tableau qu'ils tracent des phénomènes produits par cet agent est identiquement le même que celui produit par le chloroforme, le chloral, l'éther, le curare, et par la section d'un nerf moteur dans la région animée par ce nerf. (*Gaz. med de Paris*, nos 16, 17, 18, 19, 1872.)

Épistaxis instantanément arrêtée par la compression de l'artère faciale sur le maxillaire supérieur, par M. le docteur F. Marin, de Genève. — Le tamponnement avec la sonde de Belloc n'est pas toujours facile; il est quelquefois impossible de dompter le patient; le médecin est souvent mordu, presque toujours couvert de sang, etc.; aussi M. Marin a-t-il cherché une autre méthode hémostatique. Comme le sang, dit-il, ne provient en général que d'une des deux narines, et le plus souvent du tiers antérieur d'une des deux fosses nasales, je comprime l'artère faciale correspondante sur le maxillaire supérieur, très-près de l'aile du nez. Je diminue ainsi l'afflux du sang dans les cavités du nez, et l'épistaxis tarit presque instantanément. J'ai eu le plaisir de débarrasser ainsi de saignements de nez très-importuns des personnes qui en étaient affligées : dans la rue, sur un bateau à vapeur, dans un wagon et même au théâtre. (*Journal de méd. et de chir. pratiques*, mai 1872.)

Nouveau procédé de dilatation forcée pour le traitement de la fissure à l'anus, par M. le docteur Alf. Liégeard, de Caen. — M. Liégeard a publié, dans la *Tribune médicale* du dimanche 28 avril 1872, le procédé suivant, qui lui a réussi un grand nombre de fois contre la fissure à l'anus dans les cas où tous les autres procédés usités avaient échoué.

Voici le procédé de M. Liégeard : Le malade étant endormi, il introduit profondément dans l'anus un petit *speculum uteri* bivalve dont le mécanisme produit, quand il est ouvert, un grand écartement (à sa base, près de l'articulation des valves, il ne présente que 3 centimètres de diamètre, tandis que, complétement ouvert, il offre entre les deux extrémités de ses branches 8 centimètres d'écartement); on l'introduit fermé sans aucune difficulté, mais lorsqu'il est ouvert dans toute son étendue, et qu'il est retiré lentement, il produit une telle dilatation qu'on éprouve à le faire sortir une assez forte résistance ; cette résistance vaincue, la maladie n'existe plus.

On pourrait appeler ce procédé divulsion rétrograde de l'anus, parce que, comme dans la divulsion rétrograde de l'urèthre, la dilatation forcée s'opère de dedans en dehors ou d'arrière en avant. (*Tribune médicale*, 28 avril 1872.)

Le procédé de M. Liégeard nous paraît rationnel et digne de marcher de pair, s'il ne les dépasse, avec les meilleurs et le plus souvent employés jusqu'à ce jour. — B.

Emploi de la belladone et des bains sulfureux dans le traitement du diabète non sucré, par M. Gueneau de Mussy. — Avec Trousseau, M. Gueneau de Mussy considère le diabète insipide ou aqueux comme une névrose, et il a été conduit à lui opposer la belladone, dont l'emploi a réussi dans plusieurs cas d'incontinence nocturne d'urine chez les enfants. Dans ses conférences cliniques, M. Gueneau de Mussy a cité entre autres le cas d'une jeune fille qui, depuis son enfance, était tourmentée par une soif insatiable et par une diurèse insolite. La quantité d'urine qu'elle rendait chaque jour était d'environ dix litres, et ce liquide n'était ni sucré ni albumineux. M. Gueneau de Mussy fit prendre à cette malade, âgée de 20 ans, *un* centigramme de belladone deux fois par jour. A cette dose, il n'y eut aucun phénomène physiologique appréciable, mais la soif et la diurèse offrirent un mouvement de régression. Le troisième jour, la quantité d'extrait fut portée à *deux* centigrammes le matin et *deux* centigrammes le soir. Le cinquième jour, le malade en prit *six* centigrammes par jour en deux fois. Or, à partir de ce moment, la quantité d'urine rendue tomba de dix litres à six, cinq et deux litres. Les moyens auxiliaires de la belladone furent les bains sulfureux et le fer. Quant

à l'agent principal de la médication, il fut continué pendant quelques semaines, puis on en éloigna l'usage en conservant les mêmes doses; mais en laissant un nombre croissant de jours d'intervalle ou de repos, comme le faisait Bretonneau pour le quinquina dans les fièvres avec tendance à la récidive. (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, mai 1872.)

On peut se demander, dans cette médication complexe, auquel des trois agents thérapeutiques employés, belladone, fer, bains sulfureux, ont peut attribuer cette cure heureuse.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 20 mai 1872. — Présidence de M. DE QUATREFAGES.

M. le Secrétaire perpétuel communique à l'Académie la première partie d'un grand travail de M. Stanislas Meunier sur les serpentines. Les conclusions en paraissent très-intéressantes à M. Élie de Beaumont.

Dans le comité secret de la dernière séance, la section de mécanique, par l'organe de son doyen, M. Ch. Dupin, avait présenté la liste suivante de candidats pour la place vacante dans son sein, par suite du décès de M. Combes :

En première ligne, M. Tresca; — en deuxième ligne, et par ordre alphabétique, MM. Boussinesq, Bresse, Haton de la Goupillière, Maurice Lévy, Résal.

Sur 54 votants, M. Tresca obtient 34 suffrages; M. Résal, 18; M. Bresse et M. Boussinesq, chacun 1.

En conséquence, M. Tresca est nommé membre de l'Académie.

M. Becquerel père lit la suite de ses recherches électro-capillaires, recherches destinées, dans la pensée de l'auteur, à éclairer les phénomènes encore obscurs qui se passent dans les petits vaisseaux de l'organisme. M. Claude Bernard, interpellé à ce sujet par M. Becquerel, dit qu'on fait bien de chercher, attendu qu'on ne sait rien jusqu'ici, ou, du moins, bien peu de chose des réactions dont la circulation est la cause dans les capillaires.

J'ai dit un mot, dans mon précédent *Bulletin*, du mémoire de M. le docteur Bouchut sur les alcaloïdes de l'opium. Les conclusions de ce mémoire ne sont pas conformes au résultat des recherches présentées récemment à l'Académie, sur ce même sujet, par M. Rabuteau. Je demande la permission de mettre sous les yeux du lecteur le texte même de ces conclusions :

« De l'ensemble des faits observés chez des enfants de 3 à 13 ans, et chez quelques personnes plus avancées en âge, il résulte, dit M. Bouchut, que :

« 1° Les alcaloïdes tirés de l'opium, administrés par l'estomac ou par le tissu cellulaire, se divisent en deux groupes, l'un comprenant les alcaloïdes doués de propriétés soporifiques, et l'autre les alcaloïdes qui sont inertes;

« 2° Que ceux qui font dormir ont une action différemment énergique;

« 3° Que, aux doses assez fortes où il est possible de les administrer, il n'y en a pas qui ait d'action convulsivante;

« Que ceux qui font le mieux dormir sont ceux qui sont toxiques lorsqu'on les emploie à doses trop considérables;

« 5° Que la morphine et les sels de morphine sont les préparations les plus actives de l'opium;

« 6° Que la codéine vient après la morphine, pour les propriétés dormitives et anesthésiques;

« 7° Qu'il faut employer trois fois plus de codéine que de morphine pour avoir des effets soporifiques et anesthésiques semblables;

« 8° Que la narcéine ne vient qu'après la morphine et la codéine pour ses propriétés dormitives, et qu'on peut, si elle est bien pure, en faire absorber des doses considérables sans produire d'effet appréciable;

« 9° Que la papavérine, en injections dans le tissu cellulaire à la dose de 10 centigrammes, et dans l'estomac à la dose de 1 gramme, n'a aucune action;

« 10° Que la narcotine à 50 centigrammes n'a aucun effet narcotique ou anesthésique;

« 11° Que la thébaïne à 50 centigrammes est absolument inerte;

« 12° Que la méconine à 30 et 50 centigrammes ne produit aucun effet appréciable;

« 13° Que l'acide opianique est une substance inerte;

« 14° Que, dans l'usage médical, il n'y a que l'opium d'abord, puis la morphine et la codéine, qui soient utiles aux malades;

« 15° Qu'enfin la différence des résultats obtenus par les observateurs, sur les propriétés des alcaloïdes et des bases de l'opium, dépend de l'état de pureté ou d'impureté des substances soumises à l'expérimentation. » — M. L.

FORMULAIRE

PILULES CONTRE LA CÉPHALALGIE. — HAUCHES.

Sulfate de quinine. . . . . 1 gr. 20 centigr.
Rhubarbe pulvérisée. . . . . 1 gr. 75 centigr.
Glycérine, q. s. pour 12 pilules.

Une pilule le soir, pour combattre les maux de tête qui sont sous la dépendance d'un état bilieux. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 25 MAI 1786.

J.-J. Menuret, médecin de Montpellier, est retenu médecin ordinaire des écuries du Roi à la place de J.-B. Michelon, simple démissionnaire. Cette place était très-recherchée. On peut citer comme l'ayant occupée : Projecte-Joseph Ehrhart, Camille Falconet, Jean Herment, Ismaël Gervaise. — A. Ch.

COURRIER

Nous recevons, trop tard pour l'insérer dans ce numéro, une lettre de M. le docteur Marrotte, que nous publierons dans notre prochain numéro.

EAUX MINÉRALES. — Par divers arrêtés de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, les nominations suivantes viennent d'avoir lieu dans les inspections d'eaux minérales :

M. Richelot, médecin inspecteur adjoint au Mont-Dore, est nommé inspecteur au même établissement en remplacement de M. Vernière, démissionnaire, nommé inspecteur honoraire;

M. Grimaud, médecin inspecteur à Niederbrun, est nommé inspecteur à Baréges en remplacement de M. Le Bret, démissionnaire, nommé inspecteur honoraire ;

M. Gubian est nommé médecin inspecteur des eaux de La Motte (Isère) en remplacement de M. le docteur Buissard, démissionnaire.

Nous apprenons également que M. le docteur René Briau, médecin consultant aux Eaux-Bonnes, est remplacé dans cette station par M. le docteur Raoul Le Roy.

CANDIDATURES ACADÉMIQUES. — La section de pathologie médicale, à l'Académie de médecine, a proposé la liste suivante de candidats à la place vacante dans son sein :

En première ligne, M. Bernutz;
En deuxième ligne, M. Woillez;
En troisième ligne, *ex æquo*, MM. Jaccoud et Villemin.

Cette présentation sera complétement approuvée par l'opinion, qui s'étonne que quatre candidats seulement se soient présentés dans la section de pathologie interne.

Rappelons que, outre les vacances déjà déclarées dans les sections d'anatomie pathologique et d'accouchements, l'Académie a déclaré, mardi dernier, trois vacances nouvelles dans les sections d'hygiène, d'anatomie et de physiologie, et de médecine opératoire.

ÉCOLE DU VAL-DE-GRACE. — M. le professeur Laveran a été nommé directeur du Val-de-Grâce, en remplacement de M. Michel Lévy. Il a reçu, en cette qualité, il y a quelques jours, le corps des professeurs et des agrégés de l'École. L'esprit d'équité, la rectitude de jugement et la connaissance des questions administratives seront, chez M. Laveran, de précieuses qualités pour l'exercice de ses nouvelles fonctions. (*Gaz. hebd.*)

— L'Assemblée générale de la Société de Prévoyance des pharmaciens de la Seine a eu lieu le 10 avril dernier à l'École de pharmacie, sous la présidence de M. Julliard, vice-président.

M. Ferrand, secrétaire général, a présenté le compte rendu des travaux du Conseil d'administration pendant l'année écoulée. — Le nombre des membres est de 467; la Société possède un revenu annuel de 3,525 fr. — 2,460 fr. ont été distribués en secours.

Les élections ont terminé la séance. Ont été nommés presque à l'unanimité :

Vice-président: M. Ferrand. — *Secrétaire-adjoint:* M. Champigny.

Conseillers: MM. Fontoynont, Cassan, Touzac, Tricard, Auclair.

Le Conseil est ainsi composé pour l'année 1872-73 :

Président: M. Julliard. — *Vice-président:* M. Ferrand. — *Secrétaire général:* M. Crinon. — *Secrétaire-adjoint:* M. Champigny. — *Trésorier:* M. J. Labélonye.

Conseillers: MM. Berthiot, A. Fumouze, Le Couppey, Vallée, Machet, Fontoynont, Cassan, Touzac, Tricard, Auclair.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PATHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE

NOTE SUR L'INFARCTUS URATIQUE DES REINS CHEZ LES NOUVEAU-NÉS ;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 novembre 1871,

Par le docteur J. PARROT.

Le rein, chez les nouveau-nés, est fréquemment le siége d'une lésion, qui apparaît dans toute sa netteté, sur la coupe que l'on pratique habituellement, pour faire l'examen de cet organe. On y voit une série d'aigrettes d'un beau jaune d'or qui, des papilles, s'étendent en s'épanouissant, vers la périphérie. Elles répondent aux éventails de la substance médullaire, qu'elles ne masquent jamais complétement, et sont formées par des rayons d'inégale longueur, qui ont la direction des tubes de Bellini et se ramifient comme eux. Entre ces rayons, on distingue un certain nombre de lignes rougeâtres, d'autant plus larges et nombreuses, qu'on examine un point plus rapproché de la base des pyramides. L'étendue de la coloration anomale et son intensité, sont très-variables suivant les cas. Tandis que chez certains sujets, on a de la peine à distinguer quelques stries jaunâtres, disséminées irrégulièrement dans le cône médullaire; il en est d'autres, chez lesquels celui-ci est complétement jaune, du moins dans toute la région du sommet.

Si l'on presse les papilles entre deux doigts, on voit sourdre à leur surface un liquide trouble, que l'on a ingénieusement comparé, à de l'eau, dans laquelle on aurait délayé le pollen de certaines plantes. C'est à une matière pulvérulente jaune qu'est due cette apparence. Il nous est arrivé de trouver cette poussière accumulée en assez grande quantité, dans le bas-fond de la vessie, dans les calices, le bassinet et le canal de l'urèthre. Parfois, même, nous l'avons vue à l'extrémité du prépuce, où elle formait une sorte d'enduit.

Des coupes fraîches ou pratiquées sur des pièces durcies par l'alcool, permettent de constater les particularités suivantes : La plupart des tubes de Bellini contiennent une matière qui, à la lumière transmise, est opaque et d'un brun-noir. Inégalement distribuée suivant leur longueur, elle a l'apparence de cylindres irréguliers, fracturés sur un grand nombre de points, et dont les tronçons sont tellement disposés, que leurs axes représentent une ligne brisée. Tantôt la lumière des tubes est à peine interceptée, tantôt ils ont subi en maint endroit, une

---

FEUILLETON

MON DIMANCHE

LETTRE A M. J... P... (1)

J'étais monté dans un wagon où se trouvait une famille de ma connaissance, qui, comme moi, avait été passer son dimanche au bord de la mer, mais, plus heureuse, elle avait pu jouir de ce repos que j'avais cherché en vain. La présence d'une dame avec sa fille m'avait déterminé à entrer dans ce compartiment; j'avais espéré trouver en elles deux anges tutélaires contre la fumée du tabac. Illusion! les femmes du jour sont bronzées, pour ne pas employer un vilain mot que je ne veux appliquer qu'aux vieilles pipes. A peine le train était-il en marche que le mari allume un cigare; immédiatement, trois autres de ses amis en font autant, et nous voilà plongés dans une épaisse et âcre fumée. Néanmoins, la conversation s'engage par quelques menus propos aussi nouveaux qu'intéressants, et dont les médecins ont le privilége de fournir le thème : Y a-t-il beaucoup de malades? Il fait un temps bien chaud. Cela doit être très-contraire à la santé. Quand il fait froid, on vous en dit autant. — Vous vous portez bien. Un médecin n'a pas le temps d'être malade. Que ne disent-ils vrai! mais, passons. Je ne sais comment on vient à parler d'homœopathie.

— Moi, dit un des amis de mon client, un Parisien, j'ai un médecin homœopathe, et j'en suis très-satisfait; il traite maintenant ma fille pour une maladie de l'estomac. Il lui fait boire

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

véritable dilatation variqueuse, et l'on n'y peut plus distinguer le revêtement épithélial.

Les rapports de la matière opaque avec les tubes deviennent plus évidents quand ceux-ci sont isolés, par dilacération ou quand on examine une goutte du liquide que l'on fait sourdre des orifices de la papille, en comprimant le parenchyme. On voit alors qu'elle est contenue dans la cavité même des tubes; que souvent elle masque l'épithélium, mais qu'elle n'envahit jamais l'intérieur des cellules. Ceux de ces organistes qui flottent en grand nombre dans le liquide de la préparation, n'en retiennent aucune parcelle, même à leur périphérie, et il est surprenant que M. Virchow (1) ait avancé qu'ils en étaient entourés en grande partie (2).

La matière opaque étudiée isolément, à l'aide d'un objectif de puissance moyenne, se présente en masses allongées, cylindroïdes, semblables à des stalactites dont les extrémités seraient arrondies et constituées par l'agglomération d'un grand nombre de sphérules d'inégale grosseur, parfaitement régulières, réunies entre elles par simple juxtaposition. Ces sphérules sont opaques, noires au centre, d'une teinte sépia à la périphérie. Elles ont une structure striée. Du centre partent une infinité de rayons foncés qui atteignent la surface, parfois hérissée d'un certain nombre de petites pointes qui lui donnent un aspect crénelé. Si on les écrase entre les deux lames de verre, elles se résolvent en une myriade de granulations amorphes et opaques.

Quelle est la nature de ces concrétions? Sur ce point, les auteurs sont loin d'être d'accord. M. Vichow (3) dit qu'elles sont formées par de l'urate d'ammoniaque, et il semble leur attribuer cette constitution, surtout d'après leur forme; car, en aucun point de son travail, il n'est fait mention d'analyse chimique. M. Milne Edwards (4)

(1) *Verhandlungen der gesellschaft für Gebertskunde,* in Berlin, 1847, — et *Gesammellte abhandlungen,* l. 833.

(2) Il est vrai que, de l'avis de cet auteur, il est assez difficile d'expliquer rigoureusement les rapports qui existent entre les cellules épithéliales et les infarctus; mais ce qui, pour lui, rend très-vraisemblable l'opinion qui les fait se prêter à la cristallisation de l'acide urique, c'est qu'elles sont les corps solides les plus voisins qui puissent servir de point de cristallisation. D'ailleurs, ajoute-t-il, ne voit-on pas les cellules épithéliales de la vessie s'incruster de la même façon, d'urates et de phosphates?

(3) *Loc. cit.*

(4) *Leçons sur la physiologie,* etc., t. VII, Paris, 1862, p. 476.

---

tous les jours un verre de sang chaud à l'abattoir. Elle a bien eu quelque peine à s'y habituer, mais elle commence à s'y faire, et s'en trouve bien.

— C'est une horreur, s'écrièrent ces dames.

— Non, mesdames, ce n'est qu'une habitude à prendre, répond d'un air important mon Parisien; ce que vous mangez se transforme en sang, n'est-il pas vrai? Eh bien, vous prenez du sang tout chaud; l'estomac n'a pas besoin de le digérer. Rien de plus simple. C'est de la médecine rationnelle.

— Pardon, repris-je, vous êtes dans l'erreur. Le sang à peine introduit dans l'estomac s'y coagule avant d'être digéré. Autant faire manger du boudin à votre fille. Et si l'explication que vous venez de nous donner vient de votre médecin, je ne lui en fais pas mon compliment.

— Mais, Monsieur, la médecine qu'il pratique n'est pas celle de tout le monde. Les homœopathes, à Paris, guérissent la plupart des malades abandonnés par les autres médecins.

— Je vois, Monsieur, que vous croyez à l'homœopathie. Vous êtes un chaud partisan de cette prétendue doctrine.

— Certainement.

— Eh bien, permettez-moi de vous dire que vous n'en savez pas le premier mot.

Et me voilà pressant mon homme de questions, et lui démontrant ou plutôt prouvant à ceux qui nous écoutent, car je ne l'ai pas convaincu, qu'il n'est qu'un niais, qu'il parle de ce qu'il ne connaît pas, et qu'en faisant boire à sa fille du sang de veau, son médecin, qui se dit homœopathe, n'applique pas un remède homœopathique; seulement, il emploie un traitement excentrique qui frappe d'autant plus l'imagination qu'il le met sous la tutelle de l'homœopathie, chère à cette race de gobe-mouches si commune à Paris. J'explique alors en quel-

est de l'avis de M. Virchow. M. Ch. West (1) ne se prononce pas catégoriquement. Il considère ces conglomérats, dont il ne paraît pas avoir fait une étude personnelle, comme formés, tantôt par de l'acide urique, tantôt par de l'urate d'ammoniaque. En 1864, M. Perret, en présentant à la Société anatomique (2) les reins d'un nouveau-né, mort trois jours après la naissance, qui étaient parsemés de concrétions urinaires, annonçait qu'elles étaient formées par de l'urate de soude. Pour s'en convaincre, il suffit, suivant cet observateur, d'y ajouter de l'acide sulfurique. L'on voit alors se former presque immédiatement, des cristaux d'acide urique, et le sulfate de soude se dissout dans le liquide de la préparation.

Ce qui a pu faire croire qu'il s'agissait d'un sel ammoniacal, c'est l'état morphologique ; mais les sphérules ne sont pas propres à l'urate d'ammoniaque, et Beale (3) dit que dans l'urine des enfants, on rencontre très-souvent l'urate de soude à l'état de petits globules sphériques, qui ressemblent beaucoup aux cristaux de carbonate de chaux que donne l'urine de cheval. D'ailleurs, comment admettre qu'il s'agisse d'urate d'ammoniaque, quand on songe aux conditions nécessaires à la formation de ce sel. « Il n'apparaît dans l'urine, dit Lehmann (4), que lorsque celle-ci éprouve la fermentation alcaline, aussi ne se forme-t-il, en général, qu'en dehors de l'organisme. L'urine fraîche n'en contient que dans les cas de catarrhe chronique et notamment de paralysie de la vessie. » Or, l'urine des nouveau-nés est acide. Voici, sur ce point, ce que dit Virchow (5) lui-même : « Dans tous les cas, et partout; aussi bien dans la vessie que dans les bassinets, l'urine a une réaction acide; et cela tient à un excès des acides urique et hippurique. »

Pour faire une analyse chimique qui permette de déterminer exactement la composition de la matière des infarctus, il faudrait en recueillir une quantité dont les proportions dépassent celles notées dans nos observations.

Un point de l'histoire de ces infarctus, bien autrement intéressant que leur constitution chimique, est celui qui a trait à leur origine et aux circonstances dans lesquelles on les voit apparaître. S'agit-il d'un produit normal, ou bien au contraire

(1) *Lectures on the diseases of Infancy and childhood.* London, 1859, p. 650.
(2) *Bulletins.*
(3) *De l'urine,* etc. Trad. franç. Paris, 1865, p. 372.
(4) *Précis de chimie physiologique.* Trad. franç. Paris, 1855.
(5) *Loc. cit.*

---

ques mots que la doctrine d'Hanneman n'est qu'une rêverie d'Allemand, qui n'a pour elle ni l'appui de la raison ni la sanction des faits.

— Vous êtes bien sévère pour les homœopathes, me fait observer un monsieur qui, jusque-là, n'avait pas pris part à la conversation : tous les médecins ne le sont point autant que vous. J'en ai un qui vous traite à votre gré, ou par l'homœopathie, ou par la médecine ordinaire. Ainsi, ma femme se fait soigner tantôt par un système, tantôt par l'autre, et je dois vous dire qu'ils réussissent fort bien tous deux. Il a une clientèle très-étendue mon médecin.

— Je n'en suis pas surpris. Il a deux cordes à son arc.

Hélas ! le public inconscient trouve cette conduite toute naturelle; les plus sensés se contentent d'en rire. Ce médecin, qui n'a ni conviction ni conscience, qui ment à lui-même et à ses malades, tout cela parce que ça rapporte, ce médecin ne m'inspire que dégoût et mépris.

Je finissais mon réquisitoire contre l'homœopathie lorsque nous arrivâmes à une station. Un nouveau venu vient occuper la dernière place vacante de notre compartiment. C'est un médecin d'un bourg voisin avec lequel j'ai de fréquentes relations. Après avoir échangé les politesses d'usage :

— Avez-vous des petites véroles ? me dit-il.

— Je n'en ai presque plus.

— Chez moi, la population est affolée de terreur. Nous avons tous les jours deux ou trois décès.

— C'est beaucoup, eu égard à votre population. Vous vaccinez et revaccinez sans doute ?

— Je m'en garde bien. J'attends que l'épidémie soit passée.

— Vous faites alors comme les gens qui, pour prendre un parapluie, attendent qu'il ne pleuve plus. Mais pourquoi donc agissez-vous ainsi ?

le dépôt de cette matière se fait-il sous l'influence d'un état morbide? L'opinion qui assigne une origine physiologique aux concrétions uratique n'est pas la plus ancienne, car M. Vernois (1) qui les a mentionnées le premier, et Schlossberger (2) qui les a bien étudiées, ne l'adoptent pas; — mais c'est elle qui a réuni le plus grand nombre de suffrages. M. Virchow (3) la soutient avec énergie, et à son exemple elle a été adoptée par M. Cornil (4) et M. Vogel (5).

L'autorité que l'on attribue justement à tous les travaux du professeur de Berlin, nous engage à donner ici un résumé de son plaidoyer en faveur de l'origine physiologique des infarctus.

Après avoir discuté les faits rapportés par Schlossberger, et les avoir interprétés tout autrement que cet observateur, dont il ne partage pas la manière de voir, il aborde l'examen des observations qui lui sont propres et qu'il trouve suffisamment démonstratives, bien que leur nombre soit restreint.

Une première fois, 17 nouveau-nés furent examinés; 10 n'avaient pas respiré, et ne présentaient pas d'infarctus urique. Des 7 autres, 6 seulement furent étudiés dans de bonnes conditions et 5 présentaient la lésion. Quatre d'entre eux avaient de trois à neuf jours et le cinquième vingt jours.

Comme Schlossberger avait trouvé l'infarctus rénal dans les mêmes limites d'âge, Virchow dit : Tous les enfants morts du troisième au vingtième jour, présentant des infarctus, il faut admettre ou bien que c'est là un état physiologique durant cette période de la vie, ou bien que toutes les maladies du nouveau-né sont capables de provoquer son développement. Il pense que cette dernière interprétation est inadmissible, car on ne peut expliquer pourquoi, dans le premier âge, les différentes affections ne produisent les infractus qu'entre le deuxième et le dix-neuvième jour. Il faut certainement, chercher la raison de ce fait, bien plus dans l'état général de l'organisme de l'enfant, que dans la maladie.

(1) *Études physiologiques et cliniques pour servir à l'histoire des bruits des artères.* Thèse de Paris, n° 478, 31 décembre 1837, p. 136.

(2) *Archiv. für physiolog. Heilkunde*, 1842, l. Heft. 3.

(3) *Loc. cit.*

(4) *Bulletins de la Société anatom.*, 1864.

(5) *Traité élémentaire des maladies de l'enfance.* Traduc. franç. Paris, 1872, p. 444.

— D'abord, parce que je ne vaccine jamais en temps d'épidémie. Ensuite, je connais mes clients; ils ne manqueraient pas d'attribuer à la vaccine les ravages de la petite vérole.

Je cherche à prouver à ce confrère que sa première raison est contraire à tout ce que l'expérience a démontré, qu'il n'y a pas un seul traité de pathologie qui ait formulé ce précepte, et cependant, que de fois déjà je l'ai vu mettre en pratique! Quant au second motif, il n'est pas admissible, c'est à lui, médecin, de détruire dans le public ce préjugé par la parole et par l'exemple, au lieu de le laisser se développer par une coupable condescendance.

J'avoue que j'étais mal à l'aise d'entendre un docteur en médecine de la Faculté de Paris, reçu par ladite Faculté, soutenir une semblable thèse en public, surtout devant un adepte fervent de l'homœopathie chez lequel je crus plus d'une fois surprendre un sourire ironique. C'est triste à dire, mais prenez toutes les absurdités, tous les préjugés, toutes les idées fausses relatives à la médecine, qui sont monnaie courante dans le monde, il n'en est pas une qui n'ait été ou qui ne soit propagée par des médecins, je ne dis pas par tous, mais par quelques-uns. Or, l'idée fausse, comme l'ivraie qui étouffe la récolte du champ, se développe, grandit au détriment de l'idée vraie; c'est merveille de voir avec quelle avidité la multitude recherche et accepte l'erreur. Comme dit le poète :

L'homme est de glace aux vérités;
Il est de feu pour le mensonge.

Enfin, nous arrivons! La fumée de tabac, les efforts que j'ai faits pour convaincre mes interlocuteurs m'ont irrité la gorge. J'ai presque une extinction de voix. Je m'élance hors du wagon pour aller prendre chez moi un repos vraiment bien nécessaire. Illusion! on m'attend pour faire un accouchement promis depuis longtemps. Il n'y a donc pas moyen de se dérober à cette corvée, et c'est auprès de ma cliente, en attendant qu'elle me rende ma liberté, que je griffonne à la hâte le récit de mes tribulations.

Dr NOTTA, de Lisieux.

Dans une seconde série de cas dont il n'indique pas le nombre, l'auteur en signale 4 qui sont en désaccord avec ce qu'il estime être la règle. En effet, d'une part, il trouva un dépôt considérable d'urates, dans les canalicules urinifères d'un petit syphilitique mort le vingt-neuvième jour ; et d'un autre côté, ce dépôt manquait chez trois enfants morts le dixième, le treizième et le sixième jour. Mais ce sont là des exceptions incapables de modifier sa manière de voir, et il regarde l'infarctus d'acide urique des reins, comme un fait particulier de la révolution qui se produit chez les nouveau-nés; comme le résultat de l'émancipation de l'enfant appelé à jouir d'une existence propre, et comme un produit de la décomposition subie par les tissus et des changements chimiques du plasma.

Si l'excrétion d'urate d'ammonique se fait subitement et d'une manière très-abondante, 48 heures après la naissance, c'est qu'il a fallu ce temps, pour que les grands changements physiologiques, résultant de l'influence extérieure sur l'enfant, aient pu se manifester. Alors le sel est si abondant, que le dissolvant faisant défaut, il se dépose dans les tubules.

L'urée, l'acide hippurique, les urates et principalement l'urate d'ammoniaque, sont des résidus provenant de la décomposition des parties du plasma devenues inutiles. Et tandis que, dans le développement habituel des phénomènes de la vie, il se produit une quantité prédominante d'urée, et insignifiante d'acides urique et hippurique, les périodes violentes de la vie intérieure, sont accompagnés d'une excrétion considérable d'urate d'ammoniaque, qui est un produit intermédiaire à la formation de l'urée.

Or, n'est-ce pas dans les premiers jours de la vie, que doivent s'effectuer les décompositions les plus étendues de substances organiques? Est-il possible, en effet, de supposer un changement de conditions plus brusque, que celui de ce faible corps, subissant tout d'un coup l'influence du froid, de la lumière et de l'alimentation? Peut-on trouver des causes plus efficaces et plus rapides d'une grande et importante révolution dans la composition intime du sang? Lorsque l'enfant quittant le sein maternel, est devenu une créature indépendante, ne faut-il pas qu'il respire, qu'il digère et qu'il produise de la chaleur?

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

TRAITEMENT LOCAL DE L'HYPERTROPHIE DES AMYGDALES ET DE LA TONSILLITE AIGUE. — Lorsqu'il y a des raisons pour ne point faire l'excision des amygdales hypertrophiées, le docteur B. Frankel applique l'acide chromique en petits cristaux directement sur ces glandes. Cette application ne cause que peu ou point de douleur; elle est sans danger, et produit une diminution considérable de l'organe hypertrophié. Toutefois, si l'application n'est pas faite avec un grand soin, l'amygdale prend un aspect lobulé, qui provient de ce que les parties qui n'ont point été atteintes par le caustique, n'ayant subi aucune modification, font saillie sur les parties qui ont subi un retrait de leur tissu. On peut éviter cet inconvénient, suivant le docteur B. Frankel, en ayant recours aux préparations iodiques. Mais il a retiré peu de profit, soit de l'application topique de la teinture d'iode au moyen d'un pinceau, soit de l'emploi de la solution d'iodure de potassium lancée sur les amygdales au moyen d'un pulvérisateur. Aussi recommande-t-il de porter l'iode en contact immédiat avec le tissu hyperplasique lui-même, au moyen de l'injection sous-muqueuse de la teinture d'iode, et il n'a jamais vu échouer cette médication dans les cas appropriés. Il emploie de préférence pour cette injection la solution de l'iode dans la glycérine, attendu que l'alcool de la teinture d'iode tend à dissoudre le mastic qui fait adhérer le tube de caoutchouc à la seringue en verre. Pour faire cette injection sous-muqueuse, l'opérateur abaisse la langue du patient avec une spatule qu'il tient de la main gauche, et, saisissant de la main droite la seringue à injection, il enfonce la pointe dans le tissu de l'amygdale. Aucune douleur n'est

perçue ni pendant, ni après l'injection, à moins que l'instrument n'ait pénétré dans le tissu musculaire environnant. En général, l'hémorrhagie est insignifiante ou même nulle. Il faut avoir soin que la pointe de la seringue n'entre pas dans l'un des nombreux cryptes des amygdales. On reconnaît que cela a eu lieu quand on voit la solution iodée couler hors de l'orifice d'un de ces follicules. L'injection sous-muqueuse peut être répétée au bout de huit jours. Souvent, on observe une diminution très-prononcée du volume de l'amygdale après la première injection; mais il est nécessaire quelquefois, pour ramener l'amygdale à son volume naturel, de revenir à cette injection 20 à 30 fois. Le docteur Frankel recommande, dans quelques cas, d'introduire dans l'orifice des follicules des amygdales de petits crayons faits avec l'iode et l'iodure de potassium au moyen de la dextrine.

Le professeur Lewin signale le soulagement très-marqué produit par l'injection sous-muqueuse de la morphine, dans la tonsillite aiguë. La douleur est enlevée d'emblée, et la déglutition devient possible. (*The Boston med. and surg. journ.*, 18 avril 1872.)

Faits relatifs a l'emploi de la coca. — Dans son numéro du 2 avril dernier, l'Union Médicale a donné un résumé très-succinct, mais assez complet, des notions acquises relativement à la *coca*, envisagée comme agent thérapeutique. Elle a rappelé que c'est M. J. Bain, pharmacien à Paris, qui le premier en France a introduit dans la pratique diverses préparations de coca, un *élixir*, un *vin*, des *pastilles*, qui ont été favorablement accueillies par le Corps médical. Elle a signalé, en s'appuyant sur les autorités les plus respectables et sur des faits concluants, les propriétés très-remarquables de cette substance. La pratique de chaque jour s'empare de plus en plus de ces préparations, les effets du nouveau médicament sont appréciés, et les faits qui peuvent être mis à son actif se multiplient. Nous avons vu la coca réussir dans plusieurs affections de la bouche et de la gorge, et en particulier dans la stomatite mercurielle et dans la laryngo-pharyngite chronique. Nous l'avons administrée, presque toujours avec succès, dans un grand nombre de dyspepsies et de gastralgies. Dans ces cas, les préparations de coca facilitent généralement les fonctions intestinales, ce qui a ici une importance exceptionnelle. La coca est l'excitant spécial des fonctions intellectuelles; de nouveaux faits se sont ajoutés à ceux qui sont rapportés dans l'article que nous venons de rappeler, et qui démontrent son influence pour faciliter le travail de l'esprit. Les sujets nerveux, affaiblis, retirent de la coca des effets excellents. Chez une dame d'une quarantaine d'années qui, à la suite d'un engorgement du col utérin, était restée dans un état d'anémie, sujette à des névralgies erratiques ayant souvent leur siége au col même de la matrice, et privée de toute force musculaire, le vin de coca de J. Bain a ramené l'énergie de l'organisme et les fonctions de l'appareil locomoteur. L'usage des préparations de coca est manifestement avantageux dans les convalescences prolongées, dans les états cachectiques, et en particulier dans la cachexie paludéenne. Ces derniers faits viennent justifier les considérations par lesquelles se terminait l'article cité et que nous reproduisons ici : « Il est certainement, dans la pratique médicale, un grand nombre de cas où il y aurait avantage à remplacer le quinquina par l'élixir ou le vin de coca. Nous engageons nos confrères à tenter cette pratique. L'honorable docteur Reis, s'appuyant sur son expérience personnelle, préconise l'élixir de coca de J. Bain à hautes doses dans les cachexies, et en particulier dans les cachexies diabétique, albuminurique, comme un des meilleurs moyens de relever l'organisme. Ce conseil s'applique naturellement à tous les cas d'épuisement des forces. » Les résultats aujourd'hui connus de cette médication sont tout à fait de nature à encourager les premiers pas faits dans cette voie.

L'ipécacuanha contre l'épistaxis. — Le docteur John Shrady a prescrit avec succès l'ipécacuanha dans plusieurs cas graves d'épistaxis, principalement dans la forme d'épistaxis liée à l'alcoolisme chronique. Dans un cas, où, d'après une expérience antérieure, le tamponnement des fosses nasales postérieures paraissait formellement contre-indiqué, le vin d'ipécacuanha donné par cuillerées à café jusqu'à

production de vomissements abondants, fit cesser l'hémorrhagie en quinze minutes. (*The medical Press and circular*, 17 avril 1872).

Du lactate de fer. — La question des préparations martiales est toujours à l'ordre du jour. En effet, la matière médicale n'offre pas une substance dont les effets salutaires soient mieux démontrés et dont l'emploi soit plus répandu. Les états morbides dans lesquels les préparations martiales sont indiquées, la chlorose, l'anémie en particulier, se présentent tous les jours dans la pratique médicale. Chez les jeunes filles des classes aisées, l'administration des préparations martiales est d'une nécessité très-générale. Mais parmi toutes ces préparations si nombreuses et si variées, n'y a-t-il pas un choix à faire?

Pour qu'un médicament agisse avec efficacité, il est indispensable qu'il soit absorbé et assimilé. Il faut donc avant tout que ce médicament soit donné à l'état soluble ou dans des conditions telles qu'il devienne facilement soluble au contact des humeurs avec lesquelles il se trouve mélangé dans l'estomac. Or, au point de vue pratique, il importe ici d'étudier comparativement les préparations martiales solubles et les préparations insolubles. Nous pensons que les premières ont un avantage réel sur les autres. Cette question mérite d'être examinée en quelques mots. En effet, les préparations martiales insolubles ne deviennent solubles dans l'estomac qu'en se combinant avec les acides qu'ils rencontrent dans ce viscère et qui s'y trouvent physiologiquement, en particulier avec l'acide lactique, de manière à donner naissance à un lactate de fer. Cette solubilité ne se produit donc qu'aux dépens des humeurs naturelles qui ont un rôle dans les fonctions de l'estomac, et il doit en résulter nécessairement un surcroît de travail pour l'organe. Ce fait pourrait constituer déjà un inconvénient plus ou moins sérieux, même chez les sujets dont le viscère gastrique serait sain et tout à fait valide. On comprend que, dans les maladies dont le fer semble le véritable spécifique, les fonctions de l'estomac étant plus ou moins altérées, cet organe se révolte contre le surcroît de travail que lui impose un médicament insoluble et qui peut déterminer des accidents plus ou moins sérieux. Le praticien ne doit donc pas hésiter, dans la plupart des cas, à prescrire de préférence les préparations ferrugineuses solubles.

Mais parmi ces dernières elles-mêmes, il y a des différences d'action. Si toutes sont absorbées, elles ne sont pas toutes assimilées; et il s'en faut de beaucoup qu'elles exercent les unes et les autres la même influence sur l'organisme. C'est ce qui a été démontré par des expériences aussi nombreuses que concluantes, notamment par celles de M. Claude Bernard. Cet expérimentateur a étudié comparativement l'action du sulfate ferreux et celle du lactate de fer ou dragées de Gélis et Conté. Il a vu que ces deux sels, placés dans les mêmes conditions, se comportent d'une manière toute différente. Le lactate de fer, injecté en dissolution, même saturée, dans le sang, ne produit aucun accident et est complétement assimilé; tandis que le sulfate de fer, employé même à des doses très-minimes, chemine dans tous les organes sans être assimilé et amène presque toujours la mort du sujet. Le même expérimentateur a constaté que le sulfate de fer se retrouve en entier dans les urines, mais que le lactate ne s'y montre point, preuve nouvelle de son assimilation.

C'est ici le cas de rappeler les expériences faites, en 1858, par une commission de l'Académie de médecine, dans le but de déterminer l'action digestive du suc gastrique sur la fibrine, en présence du fer, sous différentes formes pharmaceutiques (*Acad. de méd.,* 13 juillet 1858). Cette commission eut pour rapporteur l'honorable M. F. Boudet, qui s'exprime ainsi : « Les résultats obtenus avec le lactate, le tartrate et le citrate de fer, et avec le fer réduit, sont conformes à ceux que MM. Boudault et Corvisart avaient obtenus dans des expériences antérieures ; ils montrent que le pyrophosphate de fer citro-ammoniacal partage, avec des sels de fer dont l'efficacité est incontestable, comme le tartrate et le citrate, et avec le fer réduit lui-même, la propriété de paralyser l'action digestive du suc gastrique, et que le lactate de fer seul jouit d'une parfaite innocuité à cet égard. »

Ainsi, certains sels de fer solubles sont absorbés sans être assimilés. De plus, la plupart des ferrugineux expérimentés par M. F. Boudet doivent être considérés non-seulement comme inefficaces, mais encore comme directement nuisibles, puisque sur les neuf préparations soumises à l'expérimentation, six ont plus ou moins paralysé la digestion. L'action digestive du suc gastrique n'a pu se manifester d'une manière complète qu'en présence du lactate de fer. Le fer réduit et le pyrophosphate ont entravé cette action, sans toutefois l'arrêter complétement; mais il a fallu les donner à très-petite dose.

Les préparations ferrugineuses réellement efficaces qui se présentent au choix du praticien ne sont pas, on le voit, très-nombreuses; et le nom de *préparation ferrugineuse normale* peut rationnellement s'appliquer au lactate de fer ou dragées de Gélis et Conté, car il paraît bien démontré aujourd'hui que le fer n'est assimilé qu'à l'état de lactate. Il est donc logique, en général, de renoncer à l'emploi du fer à l'état insoluble, parce qu'il n'est pas toléré chez un grand nombre de personnes, chez qui la première indication est précisément de rétablir la digestion et la nutrition, et de prescrire au contraire ce métal sous une forme qui lui permette d'être absorbé sans l'intervention du suc gastrique, laquelle ne saurait avoir lieu qu'aux dépens de la digestion. L'expérience physiologique, l'observation au lit du malade et les épreuves du laboratoire viennent ici corroborer le raisonnement, car le premier effet du lactate de fer est d'augmenter l'appétit et d'activer les fonctions digestives. « Ce sel, dit M. le professeur Gubler (*Comm.*, p. 642), n'ayant pas une saveur atramentaire très-prononcée, n'exerce aucune action irritante sur la muqueuse gastrique, ce qui est un avantage pour l'emploi interne; mais en revanche, il ne jouit pas des propriétés styptiques efficaces des sels de fer solubles à acides minéraux. Aussi n'est-il d'aucune utilité comme topique astringent; on s'en sert uniquement dans la médication tonique analeptique dont il constitue, d'après Andral, Bouillaud, Beau, Rayer et d'autres médecins éminents, l'un des meilleurs agents chez les chlorotiques, les anémiques et les sujets épuisés. »

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Moyens pratiques de combattre l'ivrognerie proposés et appliqués en France, en Angleterre, en Amérique, en Suède et en Norwége, par le docteur Ach. Foville. Paris; Baillière, 1872; in-8° de 158 pages.

Le temps est loin de nous où *l'eau-de-vie,* appelée par Hoffmann l'*eau de mort,* était reléguée dans les pharmacies et considérée comme un médicament. Ce n'est guère qu'en 1664 qu'elle commença à entrer, comme boisson excitante, dans les habitudes, et que, sous forme de *petits verres,* elle était distribuée dans les rues de Paris par des marchands ambulants appelés porte-cols, qui parcouraient la capitale avec de petits tonneaux en bandoulière. Les eaux-de-vie de cidre, de mélasse, de sirop, de sucre, de grains, de miel, etc., surtout, mirent en ébullition la docte Faculté de médecine de Paris, laquelle se divisa en deux camps (1698) : les uns, la plupart normands, déclarent que les eaux-de-vie provenant de la distillation du cidre sont excellentes; les autres, en majorité, n'accordent un bill d'indemnité qu'aux eaux-de-vie provenant de la distillation du vin. Puis, soixante-dix-huit ans après, la même Faculté, représentée par Le Clerc, Cosnier, Le Thieullier, Darcet, Philip et Bucquet, proclamait « nullement dangereuses, même prises intérieurement, » les eaux-de-vie extraites de matières différentes du vin.

M. Ach. Foville a eu l'idée très-louable de réunir dans une brochure l'historique de toutes les tentatives faites, soit par les Gouvernements, soit par des particuliers, pour mettre un frein à l'abus déplorable des boissons alcooliques. Cela est fort intéressant, et le lecteur y trouve ample matière à réflexion devant un mal universellement répandu, qui touche aux intérêts les plus sacrés de la société humaine.

Mais l'auteur, tout en s'attachant principalement au rôle d'historien, propose, lui aussi, un programme de défense contre l'ivrognerie. Il peut se résumer dans ces trois propositions : 1° formation d'une ligue contre l'alcoolisme; 2° constituer des associations dont les membres prendraient tous l'engagement de ne jamais fréquenter ni cabaret, ni débit de liqueurs, ni café; 3° favoriser par tous les moyens possibles la création de cercles où l'on ne boirait aucune liqueur alcoolique, et qui réuniraient tous les éléments désirables de distraction honnête.

M. Foville est convaincu que l'ennemi véritable, ce n'est pas le vin; que ce sont les établissements appelés cafés, limonadiers, cabarets. Que, par un moyen quelconque, on ferme à peu près l'entrée de ces repaires de désordres, le nombre des ivrognes diminuera notablement, et les terribles conséquences de l'alcoolisme iront sans cesse en diminuant, et la société sera sauvée. — A. Ch.

Les questions médico-légales, de Paul Zacchias, médecin romain. Études bibliographiques par le docteur Ém. Mahier, membre correspondant de la Société de médecine légale de Paris, etc. Paris, J.-B. Baillière et fils, 1872. Grand in-8° de 96 pages.

On doit applaudir aux publications du genre de celle-ci. Œuvres de lettrés autant que de médecins, elles témoignent d'un retour vers des études qui réconfortent et élèvent l'intelligence, études que la génération actuelle paraissait avoir trop négligées. M. Mahier a cherché dans la lecture des vieux livres une diversion aux douleurs qui nous oppressent tous, et il a trouvé dans les œuvres de P. Zacchias une mine féconde dont les richesses lui ont paru être trop peu connues de nos contemporains. De ces richesses, il nous a fait un inventaire séduisant et complet.

Celui que l'on est convenu de regarder comme le *Père de la médecine légale* ne s'est pas seulement borné à poser les bases des rapports de la science médicale avec la justice, chargée d'appliquer les lois; mais, élevant sa mission jusqu'aux plus hautes régions, il la fait intervenir dans la confection de ces mêmes lois qu'elle aidera ensuite à appliquer, et il trace d'une façon tout à fait magistrale le rôle de ce que l'on pourrait, avec justesse, appeler la *médecine sociale.*

Certaines questions de déontologie et de rapports des médecins, tant entre eux qu'avec les autorités et le public, sont traitées avec un sentiment des convenances et un respect de la dignité professionnelle qui auraient encore toute leur actualité de nos jours. On doit surtout rendre hommage à Zacchias de l'adoucissement que son intervention a fait apporter dans les tortures et les supplices, ainsi que de l'indépendance avec laquelle il a résolu, dans un sens plus libéral peut-être qu'on ne le ferait aujourd'hui, les questions de contagion et de quarantaines.

M. Mahier ne pouvait donner même une simple énumération de toutes les questions agitées par Zacchias; mais il les a classées et appréciées en médecin instruit, en philosophe éclairé, et nous devons lui être reconnaissants de ce que, tout en nous suggérant l'idée de profiter des travaux de cet auteur, il nous ait donné les moyens de nous diriger dans nos recherches, lorsque nous voudrons les consulter. — T.

Étude sur les causes de la mort dans la variole, par le docteur H. Huchard, ancien interne des hôpitaux.

Dans cette étude, qui sera consultée avec un vif intérêt, l'auteur, s'appuyant sur les données modernes de la physiologie et de la chimie pathologiques, examine les causes de la mort qui peut survenir aux diverses périodes de la maladie, périodes d'invasion, d'éruption, de suppuration et de dessiccation.

Pour les deux premières, ce qui crée le danger, c'est une altération primitive du sang par le virus, laquelle arrive à son maximum dans les varioles hémorrhagiques, détermine cliniquement les symptômes d'une véritable *anoxémie* et anatomiquement les lésions d'une *stéatose* généralisée par suite de la mort physiologique du globule sanguin. En outre, le virus de la variole atteint spécialement le système musculaire et le myocarde dans les varioles graves, d'où résultent les accidents ordinairement mortels de la paralysie cardiaque.

Pour les deux dernières périodes, et surtout pour celle de la suppuration, le danger provient: 1° d'une altération sanguine consécutive à la première et qui est due à la résorption des matériaux de la suppuration; 2° de la suppression plus ou moins complète des fonctions excrémentitielle et respiratoire de la peau, ce qui devient une troisième cause d'adultération du sang et entraîne les accidents désignés sous le nom *d'asphyxie cutanée*; 3° d'un obstacle à l'entrée de l'air dans les poumons par suite du gonflement énorme dans l'arrière-gorge et de l'extension si fréquente de l'exanthème pustuleux à tout l'arbre respiratoire.

D'après ce qui précède, les causes de la mort, dans la variole, peuvent être résumées par deux mots: *septicémie* et *asphyxie.* — H.

Des écoles S. V. P., par Stanislas Ferrand, architecte-ingénieur; brochure de 72 pages in-18. Paris, 1872.

Plaidoyer énergique en faveur du grand problème de l'enseignement populaire à Paris, avec sa solution pratique. C'est l'émission d'un emprunt spécial de 37,000,000 par la ville pour la

construction de 227 écoles et asiles, destinés à recevoir 120,000 enfants qui ne peuvent être admis faute de place. Ce serait peut-être le cas de dire à l'auteur: Vous êtes orfévre; mais quand une idée est juste et généreuse, on ne doit pas y regarder de si près. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1872.

Prix de l'Académie. — L'Académie met au concours à nouveau la question suivante: « De l'ictère grave. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — Ce prix sera décerné au meilleur mémoire sur une question d'anatomie pathologique. — Il sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — L'Académie propose la question suivante: — « Des diverses formes du délire alcoolique et de leur traitement. »

Ce prix sera de la valeur de 900 francs.

Prix fondé par M. le baron Barbier. (Voir le n° 34 pour les conditions du concours.) — Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — La question suivante est de nouveau mise au concours: « Des phénomènes précurseurs et concomitants de la sécrétion lactée. »

Ce prix sera de la valeur de 3,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix sera accordé au meilleur travail sur la pathologie interne. — Il sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Orfila. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur un sujet appartenant à l'une des branches de la médecine légale, la toxicologie exceptée. — Il sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre. — La question posée par le testateur est ainsi conçue: « De la mélancolie. »

L'Académie, se conformant aux intentions du testateur, appelle l'attention des concurrents sur une forme particulière de la mélancolie, et met au concours, pour 1872, la question suivante: « De la nostalgie. »

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Rufz de Lavison. — Question posée par le fondateur: « Établir par des faits exacts et suffisamment nombreux, chez les hommes et chez les animaux qui passent d'un climat dans un autre, les modifications, les altérations de fonctions et les lésions organiques qui peuvent être attribuées à l'acclimatation. »

Comme pour les autres prix que décerne l'Académie, les médecins français et étrangers seront admis à ce concours.

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Saint-Lager (extrait de la lettre du fondateur): « Je propose à l'Académie de médecine une somme de 1,500 francs pour la fondation d'un prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration, aux animaux de substances extraites des eaux ou des terrains des pays à endémie goîtreuse. »

Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la commission académique.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1873.

Prix de l'Académie. — L'Académie pose la question suivante: « Faire l'histoire de la résection des os, dans leur continuité, à la suite de coups de feu (à l'exception des résections articulaires). »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par le baron Portal. — La question suivante est de nouveau mise au concours: « De l'état des os, notamment des vertèbres, dans le cancer des viscères. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — Question: « Des aliénations mentales transitoires qui surviennent dans le cours ou la convalescence des maladies aiguës. »

Ce prix sera de la valeur de 900 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — Ce prix sera décerné au meilleur travail inédit sur un sujet quelconque de la science obstétricale. Il sera de la valeur de 3,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Barbier. (Voir le n° 34 pour les conditions du concours.) — Ce prix sera de la valeur de 3,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix sera décerné au meilleur travail sur la pathologie externe. Il sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale. Il sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puisssent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

La valeur de ce prix sera de 2,700 francs.

Prix fondé par M. le marquis d'Ourches (extrait du testament) : — « Je veux qu'il soit prélevé sur les valeurs de ma succession une somme de 25,000 francs, destinée, dans les conditions ci-après énoncées, à la fondation de deux prix, savoir :

« 1° Un prix de 20,000 francs pour la découverte d'un moyen simple et vulgaire de reconnaître, d'une manière certaine et indubitable, les signes de la mort réelle ; la condition expresse de ce prix est que le moyen puisse être mis en pratique, même par de pauvres villageois sans instruction.

« 2° Un prix de 5,000 francs pour la découverte d'un moyen de reconnaître, d'une manière certaine et indubitable, les signes de la mort réelle, à l'aide de l'électricité, du galvanisme, ou de tout autre procédé exigeant, soit l'intervention d'un homme de l'art, soit l'application de connaissances, l'usage d'instruments ou l'emploi de substances qui ne sont pas à la portée de tout le monde.

« Les sommes destinées à ces prix feront retour à ma succession dans le cas où, pendant cinq ans, à dater du jour de l'acceptation, l'un ou l'autre des prix, ou aucun d'eux, n'aurait pu être décerné. »

—

Les mémoires pour les prix à décerner en 1872 devront être envoyés, sans exception aucune, à l'Académie, avant le 1er août de la même année. Ils devront être écrits en français ou en latin et accompagnés d'un pli cacheté avec devise indiquant les nom et adresse des auteurs.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (Décision de l'Académie du 1er septembre 1838.)

Toutefois, les concurrents aux prix fondés par MM. Itard, d'Argenteuil, Godard, Barbier, Amussat et d'Ourches, sont exceptés de cette dernière disposition.

FORMULAIRE

Poudre antiacide.

Magnésie calcinée	0 gr. 50 centigr.
Bi-carbonate de soude	0 gr. 25 centigr.
Cannelle pulvérisée	0 gr. 25 centigr.

Mêlez et divisez en 6 prises, qu'on administrera de deux en deux heures, aux enfants dont les déjections sont vertes et acides. Cataplasmes sur le ventre, lavements émollients. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 Mai 1781.

La femme Catherine Gœbel accouche heureusement d'un beau poupon. Cet événement, si simple en apparence, fut gros de tempête, et a donné lieu à la publication d'une grosse brochure par le docteur Ostertag, de Strasbourg. C'est qu'on accusa ce dernier de n'avoir rien fait pour amener cette délivrance, et qu'on prétendit que, sans une poudre donnée à la patiente, et en cachette, la femme Gœbel ne fût jamais accouchée. C'est le fameux comte de Cagliostro qui administra cette poudre ; ce fut lui qui eut tous les honneurs du succès. Or, qu'était cette poudre « pour faire sortir un enfant ? » Voici la formule : Recipe : 1 dragme de trochisque de mirrhe délayé dans un demi-verre de vin rouge chaud ; 1 dragme de lappe major et 1 dragme de semences de violette jaune, pris aussi dans du vin. — A. Ch.

COURRIER

Eaux minérales. — MM. les docteurs Boudant et Selsis sont nommés médecins inspecteurs adjoints aux eaux du Mont-Dore.

Cercle scientifique a Lyon. — Il est question, en ce moment, de créer à Lyon un *Cercle scientifique*, c'est-à-dire un cercle exclusivement composé de personnes adonnées à l'étude des sciences, et pouvant leur offrir des occasions de relation et des moyens de travail. Outre les avantages inhérents à tout cercle sérieux, les savants trouveraient dans la nouvelle institution les facilités de se voir, d'échanger leurs vues et leurs idées sur les points controversés de la science et sur les sujets à l'ordre du jour. Le cercle scientifique deviendrait bientôt un rendez-vous, non-seulement pour les Lyonnais, mais encore pour les savants étrangers de passage à Lyon; ils seraient sûrs d'y trouver une hospitalité empressée, et ainsi pourraient se rétablir d'anciennes relations ou s'en créer de nouvelles.

Nous formons les vœux les plus sincères pour que cette idée se réalise; et nous ajouterons que le Corps médical de Lyon apporterait un magnifique appoint à cet utile établissement.

Une affreuse nourrice. — Le *Bulletin de la Société protectrice de l'enfance*, numéro d'avril 1872, contient l'article suivant:

« Une nourrice qui perd soixante-quatre nourrissons! est-ce possible? nous écrit un de nos médecins-inspecteurs, en nous annonçant une nourrice de sa circonscription qui vient d'enterrer son « soixante-quatrième nourrisson. Et pourtant cela est, ajoute-t-il en nous donnant les nom et adresse de cette odieuse femme. Mais ce qu'il y a de plus étrange, c'est que ses propres enfants, au nombre de quatre, sont très-bien portants, et que les enfants de ses filles, qu'elle a élevés aussi, sont tous bien venus.

« On comprend que nous n'ayons rien eu de plus pressé que de signaler un fait aussi monstrueux à M. le Procureur de la République de l'arrondissement auquel appartient cette nourrice, Auxerre (Yonne). »

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil
du 18 au 24 mai 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente
Variole	2	1	3	6
Rougeole	16	»	16	18
Scarlatine	»	1	1	4
Fièvre typhoïde	6	8	14	6
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	7	1	8	6
Bronchite aiguë	27	1	28	39
Pneumonie	41	15	56	66
Dysenterie	1	»	1	1
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»	2
Choléra nostras	1	»	1	1
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	8	5	13	13
Croup	10	4	14	15
Affections puerpérales	4	7	11	8
Autres affections aiguës	163	48	211	197
Affections chroniques	262	93	355(1)	320
Affections chirurgicales	22	37	59	88
Causes accidentelles	20	1	21	16
Totaux	590	222	812	806

Londres : Décès du 12 au 18 mai 1872 1,268
Variole, 54. — Rougeole, 47. — Coqueluche, 73. — Bronchite, 114. — Pneumonie, 63.

Rome : Décès du 6 au 12 mai 1872. 166
Variole, 18. — Diphthérie et croup, 15. — Pneumonie, 11. — Bronchite, 5.

Bruxelles : Décès du 5 au 11 mai 1872 92
Fièvre typhoïde, 3. — Croup et angine, 4. — Bronchite et pneumonie, 7. — Entérite et diarrhée, 15.

(1) Sur ce chiffre de 355 décès, 213 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Élection dans la section de pathologie médicale. Si les candidats étaient rares — quatre seulement — les votants n'étaient pas très-nombreux; il ne s'en est présenté que 69. Ainsi que les prévisions générales l'annonçaient, M. Bernutz a obtenu d'emblée la majorité des suffrages; M. Woillez a trouvé une très-honorable minorité, et les travaux de MM. Villemin et Jaccoud sont de nature à être consacrés un jour ou l'autre par l'élection académique.

M. Bouisson, membre associé national, a sollicité l'honneur de lire devant l'Académie le discours qu'il a prononcé à l'inauguration du buste de Delpech, dans la salle des Illustres, au Capitole de Toulouse. L'Académie n'a eu garde de perdre cette bonne fortune : elle a religieusement écouté et chaudement applaudi cet éloge éloquent et ému du grand chirurgien du Midi. Nous publierons prochainement ces belles pages, dans lesquelles le talent du célèbre doyen de Montpellier s'est magistralement affirmé.

La discussion sur l'empyème a été reprise par une lecture de M. Marrotte sur la perforation traumatique du poumon. A l'occasion de la prochaine séance, nous reviendrons sur ce travail, qui présente un véritable intérêt pratique.

Les deux Digitalines

M. le docteur Marrotte nous adresse la lettre suivante :

Monsieur et très-honoré collègue,

Une simple question à propos de votre compte rendu de la séance de l'Académie de médecine du 21 mai dernier. Vous dites : « Notre devoir est de rassurer les praticiens et de reconnaître que, de tout ce qui s'est dit récemment à l'Académie sur la digitaline, il ne paraît pas résulter que la digitaline amorphe *authentique et de provenance sûre* ait démérité. »

Je vous demanderai ce que vous entendez par digitaline amorphe, authentique et de provenance sûre. On a oublié, dans la discussion, qu'il y avait aujourd'hui deux produits désignés sous le nom de digitaline amorphe d'Homolle :

1° Celle que ce médecin a introduite dans le commerce de la pharmacie de concert avec Quevenne, et qui se vend en granules;

2° Celle qu'il a présentée à l'Académie pour le prix Orfila, en concurrence avec la digitaline de Nativelle. C'est la dernière espèce de digitaline amorphe que M. Gubler a expérimentée, et dont l'activité, selon lui, se rapprocherait de l'activité de la digitaline pure, si elle ne la surpassait pas.

Or, cette dernière digitaline amorphe est beaucoup plus active que la première, par la bonne raison qu'elle contient beaucoup plus de digitaline pure, comme le prouve sa coloration plus prononcée en vert émeraude par l'acide hydrochlorique fumant. Je me sers ici de la preuve chimique dont M. Homolle lui-même s'est servi pour prouver la supériorité de cette digitaline amorphe sur celle des Allemands. Si donc les praticiens se servaient du dernier produit de M. Homolle aux mêmes doses que du premier, ils éprouveraient des mécomptes et s'exposeraient à des accidents toxiques; et si, comme le prétend M. Gubler, elle est aussi ou plus active que la digitaline pure de Nativelle, ils feront sagement de ne plus commencer par 1 milligramme pour aller jusqu'à 5 ou 6 en vingt-quatre heures, mais de commencer par 1/4 de milligramme et de ne pas dépasser 2 à 3/4 de milligramme; j'ai obtenu des effets thérapeutiques TRÈS-MANIFESTES de diurèse et de sédation du cœur avec 1/4 de milligramme de digitaline pure en vingt-quatre heures, — à 1 milligramme pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures, les accidents toxiques se manifestent.

Je ne veux pas entamer une polémique sur les produits de M. Homolle et sur celui de M. Nativelle; je m'en tiens donc à cet énoncé. Les arguments fournis par mon honoré maître, M. Devergie, suffisent d'ailleurs pour édifier à ce sujet.

Ma lettre ne poursuivant aucun intérêt personnel, mais celui des praticiens et des malades, j'espère que vous voudrez bien la publier, et agréer l'expression de mes meilleurs sentiments.

Dr MARROTTE.

La question que nous pose notre honorable et savant confrère : de quelle digitaline avez-vous voulu parler? est facile à résoudre.

Nous adressant plus à des médecins praticiens qu'à des chimistes, nous avons voulu prémunir les premiers contre les impressions défavorables qu'ils auraient pu retirer

des récents débats académiques à l'égard de la digitaline ancienne, de la digitaline d'Homolle et Quevenne, de cette digitaline qui a suffi jusqu'ici à toutes les exigences de la pratique. C'est à cette digitaline seule que nous avons fait allusion en la qualifiant de digitaline *authentique* et de *provenance sûre*. C'est, en effet, seulement cette digitaline que l'on trouve aujourd'hui dans le commerce de la droguerie, ne tenant aucun compte de la digitaline de provenance étrangère, d'Allemagne ou d'Angleterre, sur l'activité et les propriétés de laquelle nous n'avons aucun renseignement certain. Et pour préciser davantage encore notre réponse, nous ajouterons que c'est de la digitaline sous la forme de granules, contenant, chaque granule, 1 milligramme de digitaline d'Homolle et Quevenne, que nous avons voulu parler.

C'est de ce médicament, sous cette forme, et avec les garanties de sa provenance que nous avons dit et que nous persistons à dire qu'il n'a pas démérité de la pratique.

De quelle digitaline s'est servi M. Gubler, nous demande M. Marrotte, pour affirmer, de par ses expériences, l'équivalence tout au moins, et même la supériorité d'action de la digitaline d'Homolle sur la digitaline Nativelle? M. Homolle, en effet, dit-il, est en possession de deux digitalines, l'ancienne, la digitaline Homolle et Quevenne, la digitaline granulée du commerce, et la digitaline dont il a fourni des échantillons à la commission du prix Orfila, celle-ci beaucoup plus active que la première.

M. Gubler ayant déclaré avoir fait ses expériences avec de la digitaline que M. Homolle lui a remise, nous avons dû nous informer auprès de M. Homolle lui-même, qui a loyalement reconnu que l'échantillon remis par lui à M. Gubler était identique à celui examiné par la commission académique, et tout autant cristallisée, dit-il, que celle de M. Nativelle. Mais, en même temps, M. Homolle nous a affirmé que l'activité de cette nouvelle digitaline, qui n'est pas d'ailleurs industriellement fabriquée, et qui ne se trouve pas dans le commerce, ne pouvait guère être évaluée qu'à un dixième en plus sur l'ancienne digitaline.

Quant à la digitaline Nativelle, pas plus que la nouvelle digitaline d'Homolle, elle ne se trouve dans le commerce; elle n'est encore qu'un simple produit de laboratoire. De sorte que les praticiens ne se trouvent encore en présence que d'une seule digitaline, l'ancienne digitaline d'Homolle et Quevenne, pour remplir les indications thérapeutiques. Or, cette digitaline jouit toujours des mêmes propriétés, et voilà précisément ce qu'il nous a paru utile de rappeler aux praticiens, dans l'esprit desquels les récentes communications académiques auraient pu jeter quelque hésitation.

CONSTITUTION MÉDICALE

MARS ET AVRIL 1872

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 mai 1872,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

La constitution atmosphérique a présenté, pendant les mois de mars et d'avril 1872, comme pendant les deux premiers mois de l'année, des caractères exceptionnellement bénins; la température moyenne a été constamment assez élevée, avec des écarts diurnes et nocturnes étendus, il est vrai, mais tout à fait normaux à cette période. Les maladies prédominantes ont été franchement et universellement les maladies de la saison, les affections catarrhales et rhumatismales sous toutes les formes et à tous les degrés; les angines pharyngées inflammatoires, simples ou exsudatives, se sont montrées manifestement à l'état épidémique; la fièvre typhoïde a atteint le point le plus déclive de sa courbe annuelle; les fièvres éruptives, à l'exception de la rougeole, sont restées relativement rares; les fièvres intermittentes commencent leur mouvement d'ascension annuel; les affections

Tableau comparatif

Indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique observés à Paris pendant les mois de mars et d'avril 1872.

DATES	Thermométrie								Barométrie		Hygrométrie						Ozonométrie		Nébulosité		Vents dominants		DATES
	Mars				Avril				Mars	Avril	Mars			Avril			Mars	Avril	Mars	Avril	Mars	Avril	
	Min.	Max.	Écart	Moy.	Min.	Max.	Écart	Moy.	MM. 700 +	MM. 700 +	MM. Tens.	Hum.	MM. Pluie	MM. Tens.	Hum.	MM. Pluie							
1	8.5°	12.5°	4.0°	10.5°	7.4°	16.8°	9.4°	12.1°	55.5	47.0	7.90	80	»	8.50	83	5.5	11.5	15.5	1.0	0.9	S. O.	S. O.	1
2	9.2	16.8	7.6	13.0	8.9	13.6	4.7	11.2	61.9	44.1	9 08	86	0.0	7.40	86	1.3	4.0	15.0	0.9	0.9	O.	O. S. O.	2
3	8.5	17.8	9.3	13.1	5.4	14.7	9.3	10.0	65.4	47.5	8.24	81	»	5.79	72	3.8	2.5	8.0	0.4	0.5	O. S. E.	O. N. O.	3
4	3.8	14.5	10.7	9.1	4.8	11.9	7.1	8.3	64.5	54.5	6.39	83	»	4.60	65	»	0.0	8.5	0.3	0.7	E. S. E.	N. N. O.	4
5	3.6	17.4	13.8	10.5	2.1	14.2	12.1	8.1	61.6	60.1	6.27	65	»	5.78	70	0.2	0.0	4.0	0.0	0.7	S. E.	N. N. E.	5
6	3.8	17.6	13.8	10.7	5.4	7.4	2.0	6.4	52.3	64.5	5.99	62	»	5.57	79	»	0.0	3.5	0.0	1.0	S. S. E.	N. N. E.	6
7	5.7	14.0	8.3	9.8	5.1	7.4	2.3	6.2	44.2	67.3	7.34	70	0.1	6.33	84	0.0	0.0	2.5	1.0	1.0	S. S. E.	N.	7
8	9 2	16.2	7.0	12.7	5.2	11.4	6.2	8.3	47.6	62.9	7.62	78	1.6	8.31	87	»	7.0	6.0	0.7	1.0	S.	O. S. O.	8
9	6.8	14.6	7.8	10.7	7.8	14.1	6.3	10.9	54.9	62.3	7.94	83	0.1	6.16	71	1.8	0 0	9.5	0.9	0.3	S.	N. O.	9
10	6.4	12.8	6.4	9.0	3.0	15.9	12.9	9.4	61.7	63 5	5.76	70	»	7.42	82	»	1.0	1.5	0.0	0.1	S.O.N.O.	N. O.	10
11	0 6	11.2	10.6	5.9	3.7	19.3	15.6	11.5	61.9	59.7	4.88	67	»	7.26	64	»	1.0	1.5	0.0	0.1	N.	E. S. E.	11
12	0.3	15.3	15.0	7.8	5.7	24.7	19.0	15.2	59.7	54.5	6.99	82	»	9.22	63	»	1.5	2.0	0.1	0.1	N.	S. S. E.	12
13	3.5	12.0	8.5	7.7	9.5	21.2	11.7	15.3	55.3	59.8	6.44	86	»	7.73	63	»	0.0	4.0	0.6	0.0	N. S. O.	N.	13
14	0.4	13.6	13.2	7.0	5.6	18.9	13.3	12.2	45.6	61.9	6.38	80	0.0	6.42	58	»	4.5	4.0	0.8	0.2	N. O.	N.	14
15	5.8	13.4	7.6	9.6	5.1	20.7	15.6	12.9	48.4	59.9	6 12	78	1.3	7.45	61	»	9.0	0.0	0.4	0.0	S.	O. N. O.	15
16	2.0	17.2	15.2	9.6	7.2	18.1	10.9	12.6	58.3	57.1	6.89	68	»	6.23	61	»	3.5	0.0	0.3	0.1	S.	N. O.	16
17	6.2	18.3	12.1	12.2	5.8	9.5	3.7	7.6	60.3	51.6	7.69	74	»	5.12	65	»	3.5	2.5	0.8	0.9	O. S. O.	O. N. O.	17
18	6.0	12.6	6.6	9.3	3.2	14.1	10.9	8.6	55.0	49.5	5.93	68	0.0	6.02	75	0.4	4.0	0.0	0.7	0.5	O. S. O.	O. N. O.	18
19	5.3	11.4	6.1	8.3	1.6	13.8	12.2	7.7	52.6	51.3	5.25	68	2.0	5.34	68	0.1	12.5	0.0	0.7	0.4	O.	N. N. E.	19
20	1.2	6.8	5.6	4.0	2.1	13.4	11.3	7.7	54.7	44.5	4.24	77	0.4	6.77	78	»	1.0	0.0	0.8	0.9	N. O.	N. E.	20
21	-1.6	8.4	10.0	3.4	7.7	11.4	3.7	9.5	48.8	34.5	4.54	84	»	6.63	79	3.2	1.0	0.0	0.8	0.6	N. O.	S. S. O.	21
22	0.0	5.8	5.8	2.9	4.0	15.7	11.7	9.8	47.6	39.0	4.03	77	1.4	7.29	83	12.5	4.0	6.0	0.4	0.9	O. N. O.	S. O.	22
23	-3.8	7.5	11.3	1.8	4.2	14.4	10.2	9.3	50.9	43.0	3.76	70	»	6.79	81	1.8	0.0	11.0	0.3	0.6	N. N. O.	S. S. O.	23
24	-2.3	10.2	12.5	3.9	4.8	15.6	11.8	10.2	46.5	49.8	4.85	72	»	6.80	75	3.0	0.0	6.0	0.5	0.5	O.	S. S. O.	24
25*	-2.1	8.4	10.5	3.1	3.8	20.4	16.6	12.1	44.0	53.9	4.26	79	»	7.02	61	0.9	0.0	4.0	0.2	0.4	S. S. O.	S.	25*
26	-2.4	11.7	14.1	4.6	5.6	22.2	16.6	13.9	46.9	55.0	4.22	66	3.3	8.51	61	0.0	2.5	3.5	0.3	0.7	O. S. O.	S. S. E.	26
27	-0.1	17.7	17.8	8.8	9.9	21.9	12.0	15.9	50.0	50.6	6.77	67	»	8.80	70	»	3.0	3.5	0.8	1.0	N. N. E.	S.	27
28	10.1	21.2	11.1	15.6	10.2	21.6	11.4	15.9	48.5	54.9	8.28	67	1.1	8.83	73	1.8	8.5	8.0	0.9	0.5	S. S. O.	S. O.	28
29	9.8	22.3	12.4	16.0	7.0	18.8	11.8	12.9	44.4	64.9	7.93	60	»	6.13	55	»	4.5	7.5	0.9	0.4	S. O.	N. N. O.	29
30	10.9	14.8	3.9	12.8	7.5	19.4	11.9	13.4	41.0	63.9	8.06	78	»	6.39	54	»	5.0	»	1.0	0.2	S. S. O.	N.	30
31	7.6	15.7	8.1	11.6					48.8		6.87	75	11.4				8.5		0.7		O. S. O.		31
	4.0	13.9	9.3	8.9	5.6	16.1	10.4	10.8	52.9	54.4	6.35	74.2	22.7	6.89	70.9	36.3	3.3	4.7	0.55	0.54			

* Invasion des mouches *Bibio hortulanus*.

diphthéritiques et les affections puerpérales sévissent avec une certaine intensité; corrélativement, les érysipèles sont assez nombreux dans les services de médecine et de chirurgie.

Envisagées dans leur ensemble, sous leur aspect le plus général, c'est-à-dire au point de vue du nombre et de la gravité, les maladies des mois de mars et d'avril de cette année, comme celles des mois qui les précèdent immédiatement, se sont montrées dans des conditions infiniment plus favorables que d'ordinaire, et c'est ce fait d'observation établi sur des données numériques précises que nous exprimons abstractivement, et uniquement pour en donner la formule synthétique, en disant que la constitution médicale de cette époque a été bénigne, par opposition aux périodes correspondantes d'autres années dans lesquelles les mêmes maladies se montrent, au contraire, beaucoup plus nombreuses et plus graves que dans les années moyennes ou communes.

L'observation de ces faits n'est assurément pas nouvelle en épidémiologie, mais il n'en a jamais été donné de formule numérique précise; c'est pour cette raison que je m'attache depuis un assez grand nombre d'années déjà à vous soumettre les documents que je ne cesse de réunir sur cette question.

J'ai montré dans le précédent rapport que l'abaissement du chiffre de la mortalité dans nos hôpitaux pendant les mois de janvier et de février avait atteint de telles proportions qu'on ne pouvait invoquer pour l'expliquer ni la diminution du chiffre de la population, ni le vide fait par les épidémies antérieures, etc.; et j'ai fait voir, d'ailleurs, cette diminution aussi manifeste dans d'autres grands centres de population qui n'avaient pas été soumis aux mêmes vicissitudes que l'agglomération parisienne.

La même preuve peut être fournie par l'étude de la mortalité pendant les mois de mars et d'avril, ainsi qu'on peut s'en assurer par la lecture des tableaux suivants, qui permettent d'étudier la question dans ses principaux détails :

Tableau comparatif

Indiquant la MORTALITÉ due aux principales affections internes qui peuvent être influencées par la constitution régnante dans les HÔPITAUX civils de Paris pendant les mois de mars et d'avril des années 1867, 1868, 1869, 1870, 1872.

MALADIES	Mois de Mars					Mois d'Avril				
	1867	1868	1869	1870	1872	1867	1868	1869	1870	1872
Phthisie pulmonaire	292	304	294	339	224	291	289	281	336	223
Fièvre typhoïde	12	29	12	19	26	16	31	35	20	21
Grippe	0	0	0	1		0	0	0	0	
Laryngites	?	0	1	0	1	0	0	0	2	2
Bronchites	16	17	33	42	20	17	21	22	42	32
Pneumonies	71	77	84	91	67	87	78	79	125	54
Pleurésies	6	10	14	9	12	7	13	9	15	12
Coqueluche	?	6	4	8	4	?	1	3	7	1
Croup	?	23	22	22	32	?	17	30	25	32
Angines	5	2	2	2	5	5	2	1	1	8
Rhumatisme articulaire	1	4	9	5	8	3	3	4	4	1
Variole	4	30	24	132	3	4	16	22	179	11
Scarlatine	?	1	3	11	4	?	2	1	7	3
Rougeole	?	11	8	5	15	?	19	8	7	3
Entérites	4	17	5	21	18	11	15	6	10	11
Diarrhées	?	4	4	3	6	10	2	6	5	10
Dysenterie	?	0	0	1	2	0	1	0	1	0
Ictères	2	5	1	7	5	0	1	9	12	0
Erysipèle (1)	12	9	12	13	7	10	14	16	10	7

(1) Les érysipèles indiqués dans ce tableau appartiennent à la fois aux services de médecine et de chirurgie.

Mortalité générale

comparée des hôpitaux et hospices civils de Paris pendant les mois de mars et d'avril des années 1867, 1868, 1869, 1870, 1872.

	Mars					Avril				
	1867	1868	1869	1870	1872	1867	1868	1869	1870	1872
Nombre de décès dans les Hôpitaux civils	962	1041	1036	1217	866	905	973	1027	1261	822
Id. dans les Hospices civils	293	191	280	254	130	216	222	216	217	121
Totaux	1255	1232	1316	1471	996	1121	1195	1243	1478	943

Ainsi donc, la mortalité de chacun de ces deux mois est inférieure dans des proportions énormes à celle des deux mois correspondants de toutes les années précédentes, et si nous mettons en regard le chiffre total des décès dans nos hôpitaux pendant les deux mois de mars et d'avril des années 1872 et 1870, nous trouvons pour les deux mois de l'année 1870, 2,949 décès et 1,939 seulement pour les deux mois de l'année 1872, c'est-à-dire une diminution de 1,010 décès.

Cette bénignité des maladies de la population civile est encore surpassée par celle des maladies de la population militaire; et le tableau synoptique suivant des maladies internes observées à l'hôpital militaire du Gros-Caillou pendant les mois de janvier, février, mars et avril 1872, que nous devons à l'obligeance de notre collègue le docteur Libermann, en donne un aperçu précis. Nous reviendrons d'ailleurs sur ce sujet dans un instant, à propos de la *pneumonie*, et surtout à l'occasion de la *fièvre typhoïde*.

Noms des maladies.	Janvier.	Février.	Mars.	Avril.	Total.	Décès jusqu'au mois de mai.
Embarras gastrique	34	22	18	28	102	néant.
Fièvre typhoïde	62	25	12	6	105	10
Tuberculose	12	13	20	22	76	19
Bronchite simple	18	23	23	25	89	néant.
Pneumonie	10	9	7	9	35	id.
Pleurésie	4	5	10	8	27	1
Ictère simple	15	13	5	5	38	néant.
Diarrhée séreuse	13	7	5	14	39	id.
Gastro-entérite	3	6	3	1	13	id.
Péritonite aiguë	»	»	1	»	1	id.
Pérityphlite	»	»	2	1	3	id.
Rhumatisme articulaire aigu.	3	2	4	6	15	id.
Affections cardiaques	2	5	3	7	17	id.
Angines	5	3	4	1	13	id.
Purpura hémorrhagica	»	»	1	»	1	1
Scorbut	»	»	1	1	2	néant.
Fièvres paludéennes	12	7	7	11	37	id.
Variole	3	1	»	1	5	1
Varioloïde	2	1	»	»	5	néant.
Varicelle	»	1	»	»	1	id.
Rougeole	»	»	1	4	5	id.
Scarlatine	1	»	»	»	1	id.
Néphrite albuminurique	»	4	1	»	5	1

I. Affections des voies respiratoires. — Les affections des voies respiratoires, tout en suivant leur progression ascendante normale de novembre à avril, n'ont donné lieu, pendant chacun des mois de cet hiver, qu'à une mortalité bien inférieure à celle qui appartient aux hivers des années communes.

Mortalité comparée des principales affections thoraciques, dans les hôpitaux civils de Paris, pendant les deux hivers 1869-70, 1871-72.

Maladies	Novembre 1869	Novembre 1871	Décembre 1869	Décembre 1871	Janvier 1870	Janvier 1872	Février 1870	Février 1872	Mars 1870	Mars 1872	Avril 1870	Avril 1872
Phthisie pulmonaire. .	270	182	233	206	260	198	307	197	339	224	336	223
Pneumonies.	75	46	58	68	88	66	117	58	91	67	125	54
Bronchites.	38	21	28	16	31	23	45	14	42	20	42	32
Pleurésies.	3	14	18	8	15	9	14	13	9	12	15	12
Grippe.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Totaux. . . .	386	263	337	298	394	296	483	282	482	323	518	321

A Rouen, nous écrit notre collègue, M. Leudet, la *pneumonie* a été moins fréquente que les années précédentes; comme d'ordinaire, elle a revêtu d'abord, en février et en mars, une forme catarrhale pour prendre ensuite une allure plus franchement phlegmasique; dans le mois d'avril, les pneumonies affectent un caractère adynamique et ont une grande tendance à devenir doubles, successivement. Ces pneumonies coïncidaient, chez quelques malades, avec une sorte de scorbut, pyorrhée alvéolo-dentaire; le cycle pneumonique conservait néanmoins ses caractères typiques. Le caractère adynamique des pneumonies sans ataxie a existé non-seulement chez les vieillards et les adultes, mais même chez les enfants; malgré cette gravité des accidents, la maladie, traitée par les *expectorants* sous forme d'infusion d'ipéca et par les *alcooliques,* n'était pas souvent mortelle.

A l'hôpital Necker, M. Laboulbène signale également le bon effet des *évacuants* et de l'*alcool* dans les pneumonies qu'il observe.

A Saint-Antoine, M. Cadet de Gassicourt constate que les pneumonies n'ont aucun caractère spécial de gravité; 1 seul pneumonique, sur 13, a succombé à une double complication de *delirium tremens* et d'érysipèle. — Chez un homme de 38 ans, le souffle et l'expectoration ont persisté pendant vingt et un jours, dix jours après la disparition complète des phénomènes généraux et le retour de l'appétit; la guérison a été parfaite.

Hôpital Cochin : M. Bucquoy fait remarquer que les pneumonies ont frappé plus exclusivement les vieillards et les sujets débilités ou soumis à quelque maladie cachectique; aussi notre collègue déclare-t-il avoir eu une déplorable statistique : 8 pneumonies, 3 décès; un cas chez une femme de 74 ans; un second chez un malade entré à la période d'hépatisation grise; un troisième chez un homme atteint de maladie de Bright. Ces conditions spéciales des maladies dans nos hôpitaux ne doivent pas être oubliées, si l'on veut interpréter à sa juste valeur la moyenne mortuaire générale qui y est excessive : voyez par comparaison l'observation de la même maladie faite dans d'autres conditions, chez des sujets d'un autre âge et d'une autre catégorie, les soldats, par exemple, quelle énorme différence! La statistique de M. Libermann sur les maladies observées pendant les quatre premiers mois de l'année, à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, porte 35 cas et 0 à la colonne des décès.

Hôpital du Val-de-Grâce, service de M. Villemin. Les deux mois de mars et avril ont été signalés par de nombreuses affections catarrhales (bronchites, angines, amygdalites, etc.) et par des pleurésies et des *pneumonies :* ces dernières ont donné lieu à un *délire* assez marqué, quoique survenant chez des sujets sans antécédents alcooliques, excepté un peut-être; chez tous, la *guérison* est survenue après le cycle ordinaire de l'affection; la convalescence s'est établie rapidement. Cependant, M. Villemin signale un cas qui a fait exception sous ce rapport, pour des raisons que nous allons indiquer : il a trait à un jeune homme de 23 ans, entré

le 8 avril avec tous les signes d'une pneumonie du sommet gauche, datant de trois jours; deux jours après son entrée à l'hôpital, se déclarait un érysipèle de la face ayant pour point de départ les vésicules d'herpès labio-nasal si fréquentes dans la pneumonie; malgré cette complication, la fièvre tombait au neuvième jour (température 37°), mais pour se relever le lendemain et continuer les jours suivants. Ce retour si prompt de la fièvre paraissait explicable par la présence de l'érysipèle, mais celui-ci s'étant éteint au bout de quatre à cinq jours, la fièvre n'a pas disparu avec lui. Tout en offrant une rémission le matin, la température donne encore aujourd'hui (2 mai) une exaspération vespérale de 38°,8.

L'examen de la poitrine permet de constater que la perméabilité du poumon n'est pas complète. La sub-matité, la faiblesse considérable du murmure respiratoire, l'expiration prolongée et soufflante; des râles sous-crépitants disséminés, mêlés de quelques craquements secs attestent qu'il existe là une lésion organique qui ne peut appartenir qu'à la tuberculose. La persistance de la fièvre, l'absence complète d'appétit, un amaigrissement prononcé et progressif, des crachats de bronchite chronique, ajoutent une certitude de plus à ce diagnostic.

« Si l'on ne tient compte, ajoute M. Villemin, que des faits observés depuis l'entrée de ce malade à l'hôpital, on est amené à conclure qu'une pneumonie survenue dans des circonstances ordinaires et compliquée d'un érysipèle de la face, a entraîné une tuberculose consécutive. Les partisans des théories prussiennes (anciennement germaniques) diraient que cette pneumonie ne s'est résolue qu'incomplétement, qu'elle a laissé des noyaux d'induration de *pneumonie caséeuse*, cause de la phthisie du malade, ce qui l'expose grandement à la tuberculose. Et si l'autopsie venait révéler des granulations, qui ne sont en définitive que des noyaux de petit volume, dans les poumons et dans d'autres organes, on verrait le triomphe de cet étrange aphorisme de Niemeyer : que le plus grand danger qui menace la plupart des phthisiques est de devenir tuberculeux.

« Mais, en interrogeant le malade sur l'état de sa santé antérieure, on apprend que, depuis plus de deux ans, il est atteint d'une toux, ayant surtout lieu le matin, avec une expectoration assez abondante, surtout dans les derniers temps, qu'il a eu vers le commencement de l'année dernière une hémoptysie très-abondante, et que depuis il s'est amaigri sensiblement.

« On est conduit alors, par ces antécédents, à établir l'histoire du malade d'une tout autre manière. Nous avons, sans nul doute, affaire à un tuberculeux atteint de pneumonie. Cette pneumonie a masqué la tuberculisation pulmonaire et en a détourné l'attention tout naturellement. Tout en parcourant son cycle habituel, l'affection a imprimé à la tuberculose, l'érysipèle aidant, une poussée nouvelle qui se traduit aujourd'hui par la fièvre et le hectisme.

« Combien doivent être nombreuses les tuberculoses ainsi méconnues auxquelles viennent se surajouter des pneumonies! Car on conçoit sans peine que la présence de tubercules dans les poumons rende ces organes beaucoup plus vulnérables, et imprime, dans certains cas, des allures insolites à l'inflammation. C'est en renversant ainsi, dans bien des occasions, les rapports entre la pneumonie et la tuberculisation du poumon qu'on est arrivé soit à inscrire dans l'étiologie de la phthisie des causes qui n'en sont pas, soit à morceler cette grande unité morbide, si bien établie par notre illustre Laennec. »

Les *pleurésies* (1) ont continué a être assez fréquentes en mars et en avril comme

(1) *Statistique de M. Bucquoy à l'hôpital Cochin.* Mars et avril, 10 cas : 7 épanchements peu considérables, guéris sans thoracentèse; 2 hommes, épanchement moyen, ponctionnés, guéris l'un en quatre, l'autre en cinq semaines; 1 goutteux ponctionné; 10 litres 1/2 retirés de la plèvre en quatre ponctions; *acide urique dans le liquide.* Le malade dont M. Bucquoy a entretenu la Société dans la dernière séance (*pleurésie purulente* traitée par les ponctions successives avec aspiration; une ou deux ponctions par semaine; quatorze depuis deux mois environ) restent dans un état satisfaisant, à condition qu'on ne laisse pas s'accumuler le pus dans la plèvre. De cette manière, M. Bucquoy espère arriver à reduire la cavité du foyer purulent et déterminer, sans faire courir de dangers au malade, une guérison complète.

M. Villemin, dans son service du Val-de-Grâce, signale deux cas d'épanchements pleuré-

en janvier et en février; après avoir signalé pour cette première période ce qu'il appelle les *pleurésies catarrhales*, avec épanchement médiocre, M. Bucquoy signale pour la seconde la plus grande abondance des épanchements, et l'obligation plus commune d'avoir recours à la thoracentèse.

La pratique de cette opération, malgré les succès incontestables et rapides que présente assez fréquemment le traitement médical seul, et dont M. Laboulbène nous signale encore deux exemples récents, tend de plus en plus, en fait, à se généraliser dans les services hospitaliers, et c'est là certainement un progrès, à la condition de maintenir la question sur le terrain essentiellement clinique et pratique où elle a été placée par M. Blachez.

Quoi qu'on en ait pu dire, le petit volume de l'instrument et l'innocuité du procédé opératoire ont ici une importance capitale; pratiquée avec le trocart ordinaire, la thoracentèse est toujours une opération notablement douloureuse, non-seulement à cause du volume de l'instrument, mais encore à cause de l'*hypéresthésie* constante des espaces intercostaux, et de la *contracture douloureuse* des muscles, d'ou résulte le rapprochement si remarquable des côtés dans la région où est pratiquée la thoracentèse; il n'est pas douteux qu'une aiguille creuse, de petit calibre, ne soit moins douloureuse que le trocart ordinaire, et il est encore plus certain qu'elle sera mieux acceptée par le malade, et plus facilement appliquée par le médecin qui n'aura plus à redouter aucun accident; ajoutez à cela l'emploi facile des instruments aspiratifs qui accélèrent singulièrement la durée de l'évacuation, et l'on arrive à faire de la thoracentèse la plus absolument inoffensive et la plus simple des pratiques chirurgicales. Cette simplicité et cette inocuité ont, en pratique, une importance considérable; pour qu'une opération de ce genre soit vulgarisée et appliquée sans hésitation par tous les praticiens, il faut qu'elle soit absolument facile et inoffensive; pour qu'elle soit acceptée sans délai et sans hésitation par le patient, il faut que son matériel d'exécution soit réduit à des proportions qui rassurent les plus craintifs; on ne doit pas oublier que l'indication de la thoracentèse doit être souvent satisfaite sans retard, et, en présence d'un cas de pleurésie, la possibilité de la *mort subite* ne doit pas échapper au médecin; j'ai vu pour ma part, récemment, et à court intervalle, deux fois cette issue malheureuse dans ma division à la Maison municipale de santé, et ces 2 faits m'ont vivement frappé. Dans l'un d'eux dont la relation a été publiée, sur mon invitation, par M A. Renault, interne des hôpitaux, il s'agissait, et j'insiste sur ce fait, d'un cas d'épanchement du CÔTÉ DROIT; cette circonstance me détourna de pratiquer la thoracentèse le jour même de l'entrée, un vésicatoire fut appliqué, et, bien que la dyspnée fût très-modérée, qu'aucun signe menaçant n'apparût, le malade assis sur son lit pour son premier repas du matin, mourut subitement le troisième jour de son entrée; c'était un jeune homme vigoureux; l'autopsie montra un épanchement séreux abondant du CÔTÉ DROIT quelques coagulations récentes dans le cœur, aucune lésion capable d'expliquer la mort, qui est bien survenue dans ce cas par syncope. Le deuxième fait m'a frappé encore plus, il s'agissait d'une femme d'une cinquantaine d'années, atteinte d'un épanchement du côté gauche, non très-considérable, mais cependant avec un peu de dyspnée et

tiques à niveau variable chez des sujets atteints de *péritonite tuberculeuse*. Ces deux cas, nous écrit M. Villemin « ont confirmé cette loi que nous avons appelée : *loi de M. Godélier*, et qui est pour les séreuses le pendant de la loi de M. Louis pour les organes parenchymateux. Nous l'avons formulée ailleurs en ces termes : *Quand il y a tuberculisation du péritoine, il y a presque toujours aussi tuberculisation de l'une ou des deux plèvres.* (Villemin, *Études sur la tuberculose*, p. 154.)

A l'hôpital Saint-Antoine, M. Cadet de Gassicourt, entre autres faits curieux, signale : un cas de pleurésie suivi de mort, dans lequel l'autopsie a révélé l'existence d'une dégénérescence athéromateuse du cœur droit, et surtout de l'artère pulmonaire, et, en dernier lieu, l'oblitération par un caillot de la branche droite du vaisseau, d'où infarctus comprenant une grande partie du poumon droit, et pleurésie consécutive. Chez un malade tuberculeux au deuxième degré, M. Cadet de Gassicourt a vu une pleuresie *sèche* précéder et accompagner un *zona* du septième espace intercostal gauche, les *frottements* restant renfermés dans les limites de l'éruption cutanée.

d'*insomnie*, je décidai la thoracentèse pour le lendemain, désirant la pratiquer avec l'appareil aspirateur que je n'avais pas sous la main; quand j'arrivai le lendemain, la malade avait succombé, brusquement, au commencement du jour; je n'ai, malheureusement, pas pu obtenir l'autopsie.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

LE DÉLIRE DES PERSÉCUTIONS, par M. le docteur LEGRAND DU SAULLE. Paris, 1871. Un volume in-8° de 524 pages. H. Plomb.

Le délire des persécutions, malgré sa très-grande fréquence et malgré ses caractères distinctif si nets, s'est trouvé, dit l'auteur dans l'avant-propos de son ouvrage, s'est trouvé implicitement fondu dans la mélancolie de Pinel, dans la lypémanie d'Esquirol et dans la monomanie à idées tristes de M. Baillarger. Je vais, ajoute-t-il, le chercher là. Je l'étudie sous ses différentes faces, je le constitue de toutes pièces et j'en fais une *espèce* à part. Comment n'accorderais-je pas cette importance exceptionnelle à un délire qui atteint en moyenne, à Paris, plus de cinq cents individus par an?

L'auteur nous apprend que pour faire son travail, il a eu la bonne fortune de disposer de la collection d'observations inédites que M. le professeur Lasègue amassait depuis plus de vingt ans. Il a pu compulser, en outre, les dossiers d'un très-grand nombre de malades, soit au bureau des aliénés de la Préfecture de police, soit au secrétariat de l'hospice de Bicêtre, etc. On conçoit donc qu'il soit parvenu, comme il le dit, « à réunir un certain nombre de faits scientifiques d'un intérêt saisissant et à en tirer des conclusions probantes. »

« Après les événements si douloureux qui viennent de mettre la France en deuil, ajoute M. Legrand du Saulle, et après les catastrophes qui se sont coup sur coup abattues sur Paris, il m'a semblé qu'il y aurait un véritable intérêt scientifique à étudier, à décrire les particularités cérébrales et psychiques d'une population aussi éprouvée. Je fais donc suivre cet ouvrage d'un appendice sur l'*état mental des habitants de Paris pendant les événements de* 1870-1871, et je redresse chemin faisant plus d'une opinion préconçue sur l'influence exercée par les troubles politiques sur les déviations de l'intelligence. »

Les premières lignes du livre que nous signalons à nos lecteurs, sont consacrées à l'historique de la classification des maladies mentales. Il est regrettable que l'auteur ne se soit pas rappelé le vers de Boileau :

« J'évite d'être long et je deviens obscur. »

Son exposition, par trop concise, n'est propre qu'à jeter l'esprit dans une inextricable confusion.

« Depuis la plus haute antiquité, écrit-il, on a divisé la folie en deux grands genres : Le délire général et le délire partiel. On a subdivisé ensuite les malades atteints de délire partiel en aliénés à idées *gaies* et en aliénés à idées *tristes*.

Pinel est venu, et il a réuni sans distinction, sous le nom de *mélancolie*, tous les cas de délire *partiel*. »

D'où il semble résulter que Pinel a désigné comme mélancoliques les aliénés à idées gaies.

La chose m'a paru singulière et j'ai rouvert (j'avoue qu'il y a longtemps que cela ne m'était arrivé) le *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, par Ph. Pinel (2ᵉ édit., Paris, 1809). J'y ai vu, à la vérité (p. IV de la Préface) que « un délire exclusif sur un objet ou sur une série particulière d'objets, prend le nom de mélancolie, quelles que soient ses autres variétés. » Mais, lorsque Pinel traite de la *Distinction des diverses espèces d'aliénation*, il écrit : (p. 138) « J'ai conservé le nom de délire mélancolique à celui qui était dirigé exclusivement sur un objet ou une série particulière d'objets, *avec abattement, morosité et plus ou moins de penchant au désespoir.* » Puis, dans les différents chapitres où il établit successivement : l'*acception vulgaire du terme de mélancolie;* où il expose ses idées sur la *mélancolie considérée comme aliénation* et sur les *deux formes que peut prendre le délire mélancolique*, ainsi que dans tout le reste de son livre, il ne dit pas un mot qui puisse faire supposer qu'à ses yeux la mélancolie s'allie parfois à la gaieté.

C'est donc tout simplement que Pinel n'admettait pas la subdivision, antérieure à lui, des malades atteints de délire partiel en aliénés à idées gaies et en aliénés à idées tristes.

M. Legrand du Saulle dit encore : « Esquirol, voulant préciser davantage, a reconnu deux formes au délire partiel : la *lypémanie* et la *monomanie*... M. Baillarger s'apercevant de la confusion qui résultait de la réunion de faits disparates, a subdivisé les *lypémaniaques* d'Es-

quirol en deux classes : 1° les mélancoliques dépressifs; 2° les *monomaniaques* à idées tristes, etc. »

Évidemment tout cela méritait des explications et des développements pour pouvoir être compris. Cela montre aussi la difficulté, pour ne pas dire le danger des classifications fondées sur les symptômes seuls. La forme du délire est-elle en rapport avec la nature ou le siége de la lésion? Est-elle, au contraire, en rapport avec les habitudes, le genre de vie, le niveau social des malades? Je précise ma question : Une même lésion existe chez un sabotier et chez un maréchal de France; il y aura délire chez l'un et chez l'autre; mais le délire du premier sera-t-il le même que celui du second?

Et s'ils ne sont point pareils, faudra-il pour chacun d'eux constituer une division spéciale, une espèce particulière d'aliénation mentale.

A voir la tendance actuelle, on serait tenté de répondre oui, car plusieurs aliénistes, parmi les plus distingués, se plaisent à décrire des formes nouvelles de délire comme des maladies spéciales. Mais ne craint-on pas d'arriver ainsi à l'émiettement de la nosographie, et à la multiplication indéfinie des espèces? Je ne fais aucun reproche à M. Legrand du Saulle d'avoir suivi le courant. Le *délire des persécutions* existe; il a le mérite d'en avoir constitué l'intéressante monographique. Mais ardent au travail comme il est, et disposant de ressources précieuses, j'aurais préféré, qu'il me permette d'émettre ce vœu, le voir remonter le courant, réagir contre la tendance banale, et, au lieu d'ajouter un nom de plus au nombre des maladies mentales, chercher à montrer que bien des formes de délire peuvent n'être que les manifestations, sans importance réelle, d'un seul et même état morbide. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 mai 1872. — Présidence de M. BARTH.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Bagnols (Lozère), par M. le docteur Raynal (de Sissonnière), et de Molitg (Pyrénées-Orientales), par M. le docteur Picon, en 1870. (Com. des eaux minérales.)

2° Un rapport final de M. le docteur Molichecq (de Mont-de-Marsan) sur une épidémie de variole qui a régné dans cette ville en 1870 et 1871. (Com. des épidémies.)

3° Une étude médico-philosophique sur le climat de l'Orient et sur la fièvre endémique, par M. le docteur Maurice de Herczeghy, de Constantinople. (Com. MM. Fauvel, Pidoux et Delpech.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Voillemier, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section de médecine opératoire.

2° Une lettre de M. le docteur Théophile Roussel, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section d'hygiène.

3° Une lettre de M. Decroix, accompagnant l'envoi du programme des questions mises au concours par l'Association française contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques.

4° Une lettre de M. le professeur Fonssagrives, qui se présente comme candidat pour la place d'associé national.

5° Une note de M. Louis Prudhomme, chirurgien-dentiste, sur l'emploi constant du protoxyde d'azote dans les opérations dentaires.

6° Des lettres de remerciements de MM. les docteurs Mahier, de Château-Gontier, et Compagnon, de Chasseneuil, lauréats de l'Académie.

—

M. DEMARQUAY offre en hommage, au nom de M. le docteur Mandl, un volume intitulé : *Traité pratique des maladies du larynx et du pharynx.*

M. TARDIEU présente, au nom de M. E. Barrault, un volume ayant pour titre : *Parallèle des Eaux minérales de la France et de l'Allemagne.*

M. GUBLER présente : 1° De la part de M. le docteur Dieulafoy, une note sur le *Traitement des kystes hydatiques du foie par l'aspiration.* — 2° Une pile de M. Faucher, élève des hôpitaux, pour l'usage électro-médical.

M. Amédée LATOUR présente, au nom de la Société de médecine de Paris, l'une des plus anciennes et des plus méritantes Sociétés savantes de la capitale, une brochure ayant pour titre : *Enquête sur la conduite des médecins allemands pendant la guerre de* 1870 à 1871.

Dans ce travail, la commission chargée de cette enquête a présenté, sous une forme saisissante, parce qu'elle est restée calme et modérée dans l'expression, les agissements des médecins allemands, au point de vue des blessés et des ambulances, de leurs rapports avec la population, avec leurs confrères français; de leurs écrits et discours injurieux envers la France, etc. De ce substantiel écrit résulte cette impression que les médecins français, placés dans les mêmes conditions que les médecins allemands, se seraient mieux souvenus des principes d'humanité et de charité et que, pour nous, victimes de ces exactions, si la philosophie nous défend la haine, le patriotisme nous commande d'avoir de la mémoire.

M. Gaultier de Claubry présente un bandage herniaire exécuté par M. Hardon, sur le modèle de M. Pégé.

M. Barth présente, de la part de M. le professeur Simonin, de Nancy, un *Rapport annuel sur le service médical de cette ville.*

M. Béclard met sous les yeux de l'Académie un instrument nommé *Pulviphore*, inventé par M. Laforgue, et destiné à injecter dans le vagin et sur le col de l'utérus des poudres médicamenteuses.

M. le Secrétaire signale, en outre, parmi les pièces de la correspondance:

1° Une lettre par laquelle M. le Directeur de l'Assistance publique demande à l'Académie de vouloir bien mettre à sa disposition les renseignements statistiques sur les résultats obtenus, dans ces dernières années, pour la propagation de la vaccine à Paris.

2° Une lettre de M. le docteur Maurice Raynaud qui, à l'occasion de la discussion sur l'empyème, propose: 1° de pratiquer d'abord l'opération de l'empyème; 2° d'adapter à la plaie thoracique l'appareil de M. Potain, légèrement modifié. Cette combinaison réunit, suivant lui, les avantages des deux méthodes pour l'opération de l'empyème, sans en avoir les inconvénients.

3° Une lettre de MM. Homolle père et fils, dans laquelle les auteurs protestent contre la qualification d'*amorphe* appliquée à leur digitaline et contre la différence prétendue qui existerait, d'après M. Devergie, entre cette digitaline et celle de M. Nativelle, dans leur manière de réagir avec l'acide chlorhydrique.

4° Une lettre de M. le docteur Boinet dans laquelle il rappelle les recherches qu'il a faites, il y a déjà longtemps, sur le traitement des épanchements pleurétiques purulents par la sonde à demeure et les injections iodées. Ces recherches ont été publiées en 1853, dans le journal des *Archives de médecine*, et, d'une manière plus complète, dans la 2e édition de son *Traité d'iodothérapie.*

« On trouvera, dit l'auteur, dans ces publications, de nombreuses observations qui prouvent que le meilleur moyen, jusqu'à présent, de guérir un épanchement pleurétique purulent est d'ouvrir largement la poitrine, soit à l'aide d'un gros trocart, soit à l'aide d'une incision; de laisser une sonde à demeure dans l'ouverture pratiquée à la poitrine et de faire des injections modificatrices.»

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale.

La commission présente : En première ligne, M. Bernutz; — en deuxième ligne, M. Woillez; — en troisième ligne, *ex æquo*, MM. Jaccoud et Villemin.

Le nombre des votants étant de 69, dont la majorité est 35, M. Bernutz obtient 37 suffrages; M. Woillez 19; M. Villemin 10; M. Jaccoud 1.

En conséquence, M. Bernutz ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de l'Académie de médecine.

M. le professeur Bouisson, de Montpellier, membre associé national, donne lecture de l'*Éloge de Delpech*, qu'il a prononcé à l'occasion de l'inauguration de la statue de ce chirurgien, qui a eu lieu à Toulouse, le 5 mai dernier.

Cette lettre est accueillie par les applaudissements unanimes de l'assistance.

M. Marrotte lit un travail sur l'un des accidents de la thoracentèse : la perforation traumatique du poumon.

L'auteur, dont il ne nous a pas été permis de consulter le manuscrit, enlevé du secrétariat avant que nous ayons pu en prendre connaissance, l'auteur, disons-nous, cite quatre exemples de cet accident, à la suite de la ponction, dans des cas de pleurésie simple.

Dans ces quatre cas, la perforation a été signalée par l'expectoration d'une certaine quantité de liquide séreux, sans autre conséquence grave.

— La séance est levée à cinq heures.

JOURNAL DES JOURNAUX

Lumleian lectures ou leçons sur les maladies des parois musculaires du cœur, faites au Collége des médecins de Londres en mars 1872, par le docteur QUAIN. — Exposé rapide des connaissances acquises sur la nature, la gravité et surtout la fréquence de ces cardiopathies. Mettant à contribution la méthode numérique, l'auteur calcule la fréquence de ces altérations selon l'âge, le sexe et les professions. L'hypertrophie, dont il traite *in extenso*, est aussi dans la proportion de 8 hommes pour 3 femmes seulement, ce qu'il attribue à l'excès de travaux et de fatigues incombant aux premiers. De même de la dégénérescence graisseuse trouvée dans la proportion de 5 à 2; tandis que pour la rupture, les chances sont égales, et que pour l'anévrisme il y a 39 hommes pour 17 femmes seulement. Ces exemples permettent de juger de l'intérêt de ces trois leçons annuelles reproduites par tous les journaux anglais.

Sur l'usage du chloral dans certaines maladies de poitrine; leçon clinique faite à l'Infirmerie royale de Liverpool, par le docteur WATERS. — Démonstration par les faits des bons effets hypnotiques de l'emploi du chloral dans la bronchite capillaire avec emphysème, où l'opium et la morphine avaient échoué; dans l'asthme spasmodique ou compliqué d'emphysème et dans la phthisie. Dans tous ces divers cas, il a diminué la toux en provoquant le sommeil et amené ainsi un soulagement très-notable. (*Lancet*, 4 mai.) — P. G.

Spina-bifida guéri par les ponctions répétées et la compression. — Le docteur Camara Cabral a présenté à la Société des sciences médicales de Lisbonne, le 17 février, un enfant de 4 mois guéri d'un spina-bifida congénital. Apporté à l'hôpital *San Jose*, le 21 novembre 1871, il portait à la région lombo-sacrée une tumeur de 40 centimètres de circonférence fluctuante et transparente comme une hydrocèle. La pression ne produisait pas de convulsions et il n'y avait ni paralysie ni autre symptôme indiquant une lésion de la moelle épinière. On diagnostiqua une hernie des méninges. Une première ponction avec l'aspirateur Dieulafoy eut lieu le 29 et donna 400 grammes d'un liquide transparent, jaunâtre, très-albumineux. La compression fut établie avec des bandelettes adhésives et aucun accident ne s'ensuivit. Quelques jours après, la tumeur augmentant, une nouvelle ponction donna 250 grammes de liquide, et une troisième, faite le 14 décembre, en donna 425. L'aufractuosité existant entre la quatrième et cinquième vertèbre lombaire diminuait graduellement. Deux autres ponctions furent faites à quelques jours d'intervalle et ayant donné 305 grammes de liquide de plus en plus albumineux. Après quelques légers accidents cérébraux, la tumeur ne se reproduisit plus et l'enfant se trouva guéri (*O Correio med.*, mars). — P. G.

FORMULAIRE

POTION CONTRE LES VOMISSEMENTS NERVEUX.

Chlorhydrate de morphine.	0 gr. 015 milligr.
Bi-carbonate de soude.	1 gramme.
Hydrolat de laitue	75 —
Hydrolat de laurier-cerise	15 —
Sirop tartrique.	20 —

F. s. a. une potion, à donner par cuillerées de demi en demi-heure, contre les vomissements nerveux. — Glace par petits morceaux, après chaque cuillerée de potion. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 MAI 1596.

Une épidémie très-grave (fièvres pestilentes et pourprées) règne à Paris depuis le mois de janvier. Pierre de Lestoile écrit ceci à cette date : « Fièvres pestilentes et pourprées, où les médecins, par leur confession, ne congnoissoient rien. Car mesme les simples fièvres tierces et les flux de ventre se tournoient en pourpre, et ceux qui en réchappoient alloient (comme on dit) jusques au tiquet, et les gangrènes leurs survenoient, principallement aux parties de derrière et aux fesses, desquelles il leur falloit couper de grands morceaux : ce qui les sauvoit. La constitution du temps estoit vaine, maussade et pluvieuse; car on eut cette année l'été en avril, l'automne en may et l'hiver en juin... » — A. Ch.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵒ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

TOXICOLOGIE

NOTE SUR LE MODE D'ACTION DE L'ACIDE CYANHYDRIQUE OU PRUSSIQUE;

Par M. le docteur MIALHE.

L'acide cyanhydrique est de tous les poisons le plus actif et le plus promptement mortel; lorsqu'il est anhydre, il tue à la dose de cinq centigrammes, pris en une seule fois, et à dose moindre, étendu d'eau; il donne d'abord lieu à des contractures des membres, puis à des accès tétaniques auxquels succède une période de prostration; la respiration est pénible, l'inspiration convulsive, l'expiration lente, etc.

Mais comment l'action de cet acide est-elle effectuée? Est-ce en agissant sur le système nerveux, comme on le pense généralement? Ou bien, au contraire, est-ce en modifiant les propriétés chimiques ou les propriétés vitales du sang?

La grande instantanéité d'action de ce redoutable agent toxique ne permet pas de supposer qu'il agit, du moins primitivement, sur le système nerveux, surtout si l'on se rappelle que cet acide est mortel sur toutes les parties du corps pouvant donner lieu à une absorption lymphatique ou veineuse, et qu'il est sans action sur les troncs nerveux. Au contraire, on s'explique aisément son action instantanée en admettant qu'il agit sur le fluide sanguin, car on sait que c'est en injectant dans la veine jugulaire l'acide cyanhydrique qu'il amène le plus rapidement la mort.

Mais comment produit-il son action sur le sang? Les propriétés chimiques de cet acide ne permettent pas de supposer qu'il puisse agir en se combinant, soit avec les bases alcalines, soit avec les composés albuminoïdes que cette humeur renferme. L'acide cyanhydrique n'affecte nullement les liquides albumineux, il ne les fluidifie, ni ne les coagule, comme le font la plupart des acides inorganiques. Il ne peut pas, non plus, contracter des combinaisons stables avec les éléments alcalins de l'organisme, attendu qu'étant un des acides les plus faibles, le plus faible peut-être de tous les acides, il est inapte à décomposer les sels alcalins les moins stables, les carbonates compris, puisque l'acide carbonique le déplace de ses combinaisons; ce fait explique pourquoi tous les cyanures alcalins ont sur l'économie une action égale, à l'instantanéité près, à la proportion d'acide cyanhydrique qui entre dans

---

FEUILLETON

CAUSERIES

Tout ce que j'ai à vous dire aujourd'hui, n'est pas précisément d'une gaieté folle. Prenez-en d'avance votre parti. Prenez-vous-en surtout à notre souverain. Notre souverain est, en ce moment, l'Assemblée nationale. Or, c'est auprès de ce souverain à 750 têtes que je vais d'abord vous introduire. Inclinez-vous avec respect, écoutez silencieusement, afin qu'à votre introducteur le terrible Moussu Baze n'ait à vous reprocher aucune incartade.

C'est convenu? Entrons.

Nos souverains discutent un projet de loi émané du pouvoir exécutif et de plusieurs propositions individuelles, sur la composition et l'organisation des commissions administratives des hôpitaux et hospices. Ce sujet nous touche un peu, nous autres médecins; nous avons la petite prétention, et, ma foi, elle est bien légitime, d'avoir voix au chapitre, car il nous semble — sommes-nous bien déraisonnables? — que la science et la pratique médicale peuvent rendre quelques services à la science administrative. Voyons-donc si l'on a tant soit peu pensé à nous.

« Les commissions administratives des hospices et hôpitaux sont composées de la manière suivante :

1° Dans les villes au-dessus de cent mille âmes (Paris et Lyon exceptés) :
Le maire président; (Adopté.)
Deux membres élus par le Conseil municipal; (Adopté).
Un membre élu par le Conseil général; (Adopté.)
Deux membres nommés par le préfet; (Adopté.)

leur composition, ces cyanures étant complétement décomposés par l'acide carbonique libre qui existe en dissolution dans le sang.

Mais puisque l'action toxique de l'acide cyanhydrique n'est dû ni à sa combinaison avec les substances minérales, ni avec les matières organiques contenues dans le sang, comment peut-on expliquer son action sur l'organisme, s'il est vrai qu'il n'agisse pas, du moins primitivement, sur le système nerveux?

Voici ce que nous disions à ce sujet à l'Académie de médecine en 1850 :

« L'oxydation intra-vasculaire est un phénomène incessant, tellement nécessaire qu'il ne peut-être entravé, anéanti, sans que la vie soit immédiatement en péril. Il devient ainsi possible d'expliquer les effets si délétères de certains corps sur l'économie animale.

« Les huiles volatiles, par leur avidité pour l'oxygène, arrêtent momentanément les phénomènes d'oxydation, mais cette suspension ne peut devenir nuisible à l'organisme que si elle est trop longtemps prolongée.

« Tandis que d'autres corps, tels que l'hydrogène sulfuré, l'hydrogène sélénié, l'hydrogène arsénié, déterminent, non-seulement des désordres en s'emparant de l'oxygène, mais encore des empoisonnement souvent irrémédiables, en formant instantanément de nouveaux produits toxiques.

« On comprendra donc aisément avec quelle rapidité deviendrait mortelle une substance qui s'emparerait sur-le-champ de tout l'oxygène destiné, dans le sang, aux besoins de la respiration et de la nutrition.

« Tel serait le cas du phosphore, si par hypothèse, il était possible de l'administrer à l'état gazeux. Il en serait de même d'un composé qui, sans absorber l'oxygène, aurait la faculté d'anéantir brusquement le phénomène de la combustion intra-vasculaire. Un tel composé agirait comme un coup de foudre. Or, il existe une substance dont les effets toxiques sont comparables à la foudre elle-même : c'est l'acide cyanhydrique. Nous savons, d'après les recherches de M. Millon, que cet acide a une grande tendance à entraver certains phénomènes d'oxydation ou de combustion que, même en très-petite quantité, il arrête complétement la combustion, ordinairement si rapide et si complète de l'acide oxalique par l'acide iodique. D'après la relation qui lie ces deux phénomènes, l'oxydation et la respiration, il est permis de penser que l'acide cyanhydrique n'a d'autre effet sur l'organisme que d'arrêter brusquement l'oxydation vitale, et de produire par là une mort instantanée. Cet acide paraîtrait ne mettre obstacle au phénomène de l'oxydation

---

Un membre élu par la Cour d'appel ou, à défaut de la Cour d'appel, par le Tribunal de première instance. (Rumeurs à gauche. Vive protestation de M. Claude (de la Meurthe); adopté après un discours du ministre de l'intérieur);

Un membre élu par la Chambre de commerce; (Adopté.)

Deux membres élus par la commission hospitalière en exercice; (Adopté.)

Un membre nommé par l'autorité diocésaine (très-contesté par un souverain qui s'appelle Lévêque, ce qui fait beaucoup rire); — (Adopté.)

Un membre élu par le conseil presbytéral de l'Église réformée; (Adopté.)

Un membre élu par le Consistoire israélite, dans les villes où existe ce Consistoire; (Adopté.) »

Voilà pour les villes de cent mille âmes et au-dessus. Il n'est pas plus question de médecins que de gardes champêtres. Voyons si nous serons plus heureux dans le n° 2 de la loi :

« 2° Dans tous les chefs-lieux, soit de département, soit d'arrondissement, et dans les chefs-lieux de canton et les communes d'une population supérieure à 10,000 âmes :

« Le maire, président;

Deux membres élus par le Conseil municipal;

Un membre élu par le Conseil général;

Deux membres nommés par le préfet;

Un membre élu par la Cour d'appel, ou, à défaut de Cour d'appel, par le Tribunal de première instance de l'arrondissement;

Un membre élu par la commission hospitalière en exercice;

Un membre nommé par l'autorité diocésaine;

Quand il existera dans la commune un Conseil presbytéral ou un Consistoire israélite, un membre élu par ce Conseil ou par ce Consistoire. »

que d'une manière en quelque sorte mécanique, car il n'est pas brûlé lui-même ainsi qu'on peut s'en assurer par la persistance de l'odeur prussique, caractéristique dans le corps des sujets qui ont succombé à cet empoisonnement (1). »

Telle est la théorie de l'action de l'acide cyanhydrique que nous avons fait connaître en 1845, dans notre *Traité de l'art de formuler*, et que nous avons reproduite cinq ans après à l'Académie de médecine; théorie qui a été sanctionnée dans ces derniers temps par les recherches expérimentales d'un très-habile observateur, dont la science déplore la perte récente (2), le professeur Schœnbein. Ce savant expérimentateur a, en effet, démontré l'action des globules du sang sur l'eau oxygénée qu'ils décomposent comme le fait la fibrine et la mousse de platine, c'est-à-dire catalitiquement suivant l'expression de Berzélius. Schœnbein a également démontré que le ferment de bière et autres matières organiques se comportent de la même manière à l'égard de l'eau oxygénée.

Or, toutes ces matières perdent ce pouvoir en présence de l'acide cyanhydrique, cet acide les rend passives, se comportant ainsi comme le fait une température de 100°. Dans l'un et l'autre cas, les ferments cessent d'agir sur les liquides sucrés, et les graines deviennent incapables de germer.

« Si l'acide cyanhydrique, dit Schœnbein, agit si vivement sur l'organisme, c'est qu'il arrête l'effet catalytique des globules sanguins; qu'il suspend l'oxydation vilale, c'est-à-dire la respiration, et qu'en réalité il se comporte comme un asphyxiant (3). »

On peut donc considérer comme un fait acquis à la science, que, si dans l'empoisonnement par l'acide cyanhydrique, le système nerveux est impressionné, ce ne peut être que secondairement, ainsi que les recherches de M. Millon nous ont depuis longtemps conduit à l'admettre.

Que si l'on objecte que l'acide cyanhydrique est doué d'une action si rapide qu'on ne saurait admettre qu'elle est consécutive à l'absorption de cet agent toxique, nous répondrons, qu'à la température du corps des animaux à sang chaud, l'acide cyanhydrique est gazeux et non liquide et que l'absorption des gaz est autrement

(1) Mialhe, *Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique*, page 180.

(2) Cette note a été rédigée peu de jours après la mort de Schœnbein : c'est par des circonstances indépendantes de notre volonté qu'elle n'a pas été publiée plus tôt.

(3) C. F. Schœnbein, *Zeitschrift für Biologie*, III. Bd, p. 325 et suivantes, et *Neu Repert für Pharm.*, p. 606 et suiv., 1867.

Rien encore pour nous dans les communes au-dessus de 10,000 âmes. Ça devient inquiétant. Peut-être aura-t-on pensé à nous dans le 3°.

« 3° Dans les autres communes :

Le maire, président ;

Deux membres élus par le Conseil municipal ;

Deux membres nommés par le Préfet ;

Un membre élu par la commission hospitalière en exercice ;

Un membre nommé par l'autorité diocésaine ;

Quand il existera dans la commune un conseil presbytéral ou un consistoire israélite, un membre élu par ce conseil ou par ce consistoire. »

Toutes ces catégories sont mises aux voix et adoptées.

Décidément, on n'a pas plus pensé aux médecins qu'aux cantoniers.

Vous commencez à vous agiter, mes chers introduits, et vous vous écriez : mais que font, mais que disent les 25 ou 26 souverains, nos confrères, faisant partie de ce Sénat auguste?

Attendez! en voici un qui monte les degrés de la tribune : c'est M. le docteur Chevandier (de la Drôme). Il propose un article additionnel ainsi conçu :

« Un médecin élu par les médecins du canton, ou, à défaut d'élection, désigné par le Conseil d'hygiène du chef-lieu de l'arrondissement. »

Notre confrère-souverain développe très-convenablement sa proposition. Il y a dans cette question, dit-il, deux termes : la fortune hospitalière qu'il est bon de faire gérer et administrer par des hommes compétents, voilà le premier terme et la loi y a surabondamment satisfait. Le second terme, c'est le malade et personne n'y pense. Il est toute une science, l'hygiène hospitalière, dont les principes ne sont connus et ne peuvent être appliqués que

rapide que celle des liquides. Fait qui explique pourquoi chez les animaux à sang froid, qui absorbent cet acide à l'état liquide, l'action de cet agent n'est jamais foudroyante, comme avec les animaux à sang chaud.

CONSTITUTION MÉDICALE

MARS ET AVRIL 1872

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 mai 1872 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

II. AFFECTIONS PSEUDO-MEMBRANEUSES. — A côté de la bénignité exceptionnelle de la plupart des affections saisonnières, et de l'abaissement extraordinaire du coefficient mortuaire général, il est extrêmement remarquable de voir la diphthérie sévir avec une gravité insolite; et il y a lieu de s'arrêter quelques instants sur ce sujet : à plusieurs reprises, dans ces dernières années, j'ai attiré votre attention sur divers points afférents à cette question qui, après avoir été pendant quelque temps l'objet d'une légitime agitation, semble quelque peu délaissée aujourd'hui. Le traitement du croup, comme celui de la pleurésie, la trachéotomie comme la thoracentèse, ont été fréquemment discutés par nous; ils doivent l'être encore, et les éléments statistiques que je vais vous soumettre pourraient servir d'introduction à une discussion nouvelle qui serait certainement instructive, sinon fructueuse, si elle était appuyée sur des faits et sur des chiffres incontestables.

L'endémo-épidémie diphthéritique subit chaque année, à Paris, une exacerbation normale et régulière pendant la période hivernale; cette exacerbation commence plus ou moins brusquement vers le mois de novembre, et atteint son paroxysme vers le mois d'avril; on peut s'assurer, en effet, en parcourant le tableau suivant dans lequel j'ai représenté l'obituaire du croup dans les hôpitaux pendant quatre hivers consécutifs (2), de 1867 à 1872, que la progression est constante et régu-

(1) Suite. — Voir le numéro du 30 mai.

(2) J'appelle hiver médical la période naturelle constituée par les six mois de novembre, décembre, janvier, février, mars et avril.

par les médecins. Si vos commissions administratives ont à traiter la question de construction ou de reconstruction d'un hôpital, comment le pourront-elles si elles sont privées des lumières du médecin qui, seul, pourra éloigner de leur esprit l'idée funeste des grands hôpitaux qui, seul, leur fera reconnaître les avantages des petits asiles consacrés à la souffrance, de l'isolement des malades atteints de certaines maladies? Si ces commissions ont à délibérer sur la création dans une ville d'une *maternité*, et qu'elles soient tentées de céder à un entraînement vers une institution semblable, en l'absence du médecin qui pourra les renseigner sur la nocivité terrible de ces asiles de pestilence et d'infection? D'après la loi actuelle, le quart des revenus des hospices doit être affecté aux secours à domicile; qui donc pourra, dans vos commissions administratives, établir les catégories des malades qu'il convient d'éloigner des hôpitaux et de traiter à domicile, si elles ne possèdent aucun médecin pour les éclairer à ce sujet?

M. Chevandier invoque encore d'autres arguments, mais, vous le voyez, il est peu écouté, l'assemblée, distraite, se livre à des conversations particulières, et souvent l'orateur est interrompu par ces exclamations d'une politesse douteuse : Aux voix! aux voix!

Vous vous attristez et commencez à désespérer. Mais, voici un autre orateur qui monte à la tribune. L'assemblée a l'air de l'accueillir avec plus de sympathie. C'est M. le doyen Bouisson, de Montpellier. Il s'excuse de retenir quelques instants encore l'Assemblée qui lui répond poliment : Parlez! parlez! — Écoutons!

Son exorde est très-beau et très-adroit, l'auteur accepte et approuve la composition des commissions administratives. Il est bien de les recruter parmi les conseillers géneraux et municipaux, afin d'y représenter complétement les idées de cet ordre; parmi les membres des Cours d'appel, afin de juger d'une manière plus autorisée les questions contentieuses, afin que l'idée de justice ne soit pas séparée de l'idée de charité; parmi les membres des Chambres

lièrement croissante, puisque nous trouvons pour les totaux mensuels de novembre 65, de décembre 82, de janvier 97, de février 94 (1), de mars 99, d'avril 104.

	Novemb.	Décemb.	Janv.	Février.	Mars.	Avril.	Totaux par saison.
Hiver 1867-68......	11	14	18	14	23	17	97
Hiver 1868-69......	12	18	25	19	22	30	126
Hiver 1869-70......	20	15	28	27	22	25	137
Hiver 1871-72......	22	35	26	34	32	32	181
Totaux par mois...	65	82	97	94	99	104	541

Il est facile de constater, également, par la lecture de ce tableau, que depuis l'année 1867, la progression du *nombre des décès* causés par le croup a été croissante, à ce point que le nombre des décès par cette affection, qui n'avait été que de 97 pour l'hiver 1867-68, s'élève à 181 pour l'hiver 1871-72; c'est-à-dire qu'il est presque doublé, quoique le chiffre de la population infantile soit certainement, aujourd'hui, inférieur à ce qu'il était à cette époque.

L'étude des quatre années 1866, 1867, 1868, 1869 (2), sur lesquelles j'ai pu réunir des documents complets, donne pour ces quatre années une mortalité totale par le croup de 718, soit une mortalité annuelle de 179 ; or les six mois d'hiver de cette année dépassent le chiffre total des douze mois d'une année moyenne.

Ainsi donc, la mortalité par le croup varie non-seulement suivant les saisons d'une même année, mais encore suivant les épidémies annuelles dans des proportions assez considérables pour rendre ces variations incontestables et, par conséquent, toute statistique partielle ou générale invoquée pour apprécier telle ou telle méthode thérapeutique, doit être contrôlée par l'examen de la mortalité générale du croup, et par l'étude de sa mortalité moyenne à l'époque même où l'expérimentation est faite.

(1) Il est inutile de faire remarquer que l'infériorité du chiffre de février sur celui de janvier n'est qu'apparente, à cause de l'infériorité du nombre des jours de ce mois.

(2) Voy. le rapport pour les mois de novembre et de décembre 1869, dans lequel j'ai dressé un tableau comparatif indiquant, pour les années 1866, 67, 68, 69, les *principales affections* de nature à être influencées par la constitution régnante, observées dans les HÔPITAUX de Paris, le *mouvement annuel*, le chiffre des *décès*, leur *proportion* centésimale annuelle, la *mortalité totale* des quatre années, la *moyenne annuelle* et la *proportion* centésimale.

---

de commerce, afin de porter le discernement et l'économie dans les acquisitions en faveur des hospices ; parmi les membres des commissions déjà existantes, afin que l'esprit de tradition ne soit pas rompu ; enfin, parmi les ministres des différents cultes, afin d'assurer la protection des intérêts religieux, et pour que les consolations et l'espérance comprises dans l'idée de Dieu ne soient jamais absentes du chevet du pauvre admis dans les hospices (Très-bien ! très-bien ! — Applaudissements à droite.)

« La pensée honorable qui a dicté le projet de la commission me paraît cependant ne pas avoir atteint le but : On se demande pourquoi, alors que l'autorité municipale, l'autorité départementale, le commerce, la magistrature, l'industrie, les traditions administratives et la religion, sont associés pour la gestion des intérêts hospitaliers, on n'a pas associé à ce concert de salutaires influences, les lumières qui, dans cette circonstance, semblaient naturelles, les lumières médicales, car il s'agit d'hôpitaux et de malades. (Assentiments sur divers bancs.)

Allons, cela promet, l'orateur se sent encouragé, ne nous décourageons pas nous-mêmes. M. Bouisson poursuit :

Après avoir continué et même épuisé cette argumentation qu'on pourrait appeler de sentiment, l'honorable doyen de Montpellier aborde une discussion plus topique. Il insiste avec force sur l'utilité de la présence d'un médecin pour l'élucidation de toutes les questions d'hygiène générale et particulière, de constructions nouvelles, d'acquisitions à faire dans l'intérêt des malades, de surveillance, soit de la pharmacie, soit de l'arsenal chirurgical. Il rappelle, comme l'a fait son collègue, la malheureuse histoire du nouvel Hôtel-Dieu de Paris, élevé contrairement à tous les conseils de la science compétente. Arrivant à une considération d'un ordre plus élevé, il soutient la nécessité de la présence d'un médecin dans les commissions administratives, surtout dans les villes siéges d'une Faculté ou d'une École préparatoire de

Examiné dans ses rapports avec le nombre des malades, le chiffre des décès de l'hiver 1871-72 donne une léthalité de 71-22 p. 100, la moyenne commune de ces dernières années étant, comme je l'ai établi antérieurement de 66-28 p. 100.

Or ce chiffre excessif de mortalité, qui met le croup au premier rang de l'échelle mortuaire, est certainement encore au-dessous de la réalité, car dans nos statistiques hospitalières tous les malades sortis *vivants* de l'hôpital figurent parmi les *guéris*, mais il n'est pas possible de savoir combien succombent peu après leur sortie de l'hôpital, combien sont en réalité guéris. On peut donc estimer, je crois, sans crainte d'exagération, la mortalité du croup dans les hôpitaux, toutes catégories comprises a 80 p. 100 ou à 8 sur 10, ou autrement encore dire que sur 10 enfants atteints de croup qui sont amenés à l'hôpital, deux seulement survivent.

J'ai hâte d'ajouter que, pour comprendre à sa valeur légitime la signification de ces chiffres, il faut se rappeler qu'un certain nombre de ces cas de croup sont *secondaires* à d'autres affections graves pour lesquelles les enfants avaient été admis dans les salles; il faut se rappeler qu'un grand nombre de ces malheureux enfants ne sont amenés à l'hôpital que dans les cas les *plus graves*, et quand le médecin ordinaire juge la situation ou *désespérée* ou au moins assez critique pour nécessiter une *opération d'urgence*. Ce n'est donc pas la mortalité du croup en général que nous étudions spécialement ici, mais la mortalité du croup dans nos hôpitaux; et c'est là, pour le moment, qu'il y a intérêt à circonscrire la question.

N'y a-t-il pas lieu, en se plaçant à ce point de vue particulier, d'examiner à nouveau les éléments intimes de cette statistique, d'établir des catégories plus précises, de rechercher si la trachéotomie n'est pas appliquée dans un certain nombre de circonstances, à des cas qui n'en présentent pas l'indication formelle, d'étudier enfin, une fois de plus, les causes qui frappent de stérilité les mesures de traitement si perfectionnées et les soins, si minutieusement dévoués, qui sont littéralement prodigués à ces pauvres enfants par les religieuses hospitalières, les internes et les chefs de service.

L'endémo-épidémie croupale, si remarquable par son extrême gravité, bien plus que par le nombre des sujets atteints, doit encore être étudiée dans ses *causes directes*: quel rôle jouent dans ses atteintes les conditions sociales et individuelles, la contagion, l'épidémicité, la ville elle-même, voilà encore un point qui réclame des recherches spéciales et qui mériterait d'attirer l'attention des internes distingués qui sont attachés aux services de l'enfance, que leur situation mettrait à même,

---

médecine, au point de vue des intérêts de l'enseignement de la clinique. Il montre que les commissions administratives ont une tendance naturelle à restreindre les moyens d'étude, et que, dans cette direction d'idées, si l'enseignement ne trouvait pas un défenseur dans ces commissions, il en éprouverait infailliblement des impédiments et un affaiblissement fâcheux, car on ne peut faire de bons médecins que dans les hôpitaux. Si l'Administration, à très-juste raison, veut favoriser et étendre les secours à domicile, il est cependant une limite que, dans l'intérêt même de l'enseignement, qui n'est après tout qu'un intérêt social, il faut savoir ne pas franchir, et qui peut plus sûrement les indiquer, ces limites, que le médecin?

Les objections que l'on a faites à la présence d'un médecin dans les commissions administratives, ne se sont pas produites à la tribune, mais elles ont cependant transpiré du sein de la commission. Ces objections n'ont aucun fondement et se réduisent toutes d'ailleurs à la crainte d'élever des conflits d'autorité ou d'opinions entre le médecin administrateur et le médecin traitant. L'honorable orateur fait voir que cette crainte est chimérique, d'abord parce que ce sont les médecins des hôpitaux qui réclament eux-mêmes la présence de l'un de leurs confrères dans les commissions administratives; ensuite, parce qu'on exagère beaucoup l'*invidia medicorum*, cette faiblesse qui n'est pas plus accentuée parmi les médecins que dans toute autre profession libérale; enfin parce qu'un professeur ou un médecin d'hôpital ne peut avoir d'autre juge d'abord que sa conscience, puis ensuite les élèves qui suivent ou abandonnent son enseignement, selon qu'il est fructueux ou stérile.

« Quand vous voyez les médecins, ajoute l'orateur, consacrer leur vie entière au soulagement des malades, garder fidèlement le serment qu'ils ont fait au début de leur carrière, de soigner gratuitement les pauvres; quand vous les voyez dans la position modeste de médecins de campagne, être les agents les plus actifs comme les plus désintéressés de l'Assistance

s'ils voulaient s'unir pour ce sujet, de réunir les éléments d'une vaste et précieuse enquête. La diphthérie, la diphthérie laryngée en particulier, n'est pas une maladie de l'enfance régnant à peu près au même degré dans toutes les grandes agglomérations populaires : à Rouen, par exemple, on observe la rougeole, la scarlatine, la laryngite simple, etc., comme à Paris, la diphthérie n'y sévit que dans les plus minimes proportions : « La diphthérie (m'écrit notre éminent collègue, M. Leudet, à qui j'avais demandé des renseignements à cet égard), la diphthérie! mais nous sommes ici dans un pays où la diphthérie est rare! on observe bien par-ci, par-là, quelques cas de croup, mais ils sont loin d'être communs, et depuis dix-huit ans que j'exerce à Rouen, la diphthérie n'a jamais revêtu une forme épidémique. »

Voici pour ces deux mois la statistique des services de MM. Henri Roger et Barthez à l'hôpital des Enfants-Malades et à l'hôpital Sainte-Eugénie :

M. Barthez. MARS : 5 *croups primitifs* opérés; 1 cas de guérison, 1 douteux; 3 *décès* en moins de quarante-huit heures. — 2 *croups secondaires*, 1 scarlatineux, 1 typhique : 1 opéré, 1 non opéré; *morts*.

AVRIL : 8 *croups opérés;* 8 décès; l'âge était de 2 ans et au-dessous. — 1 sujet de 4 ans, *opéré*, en voie de *guérison;* — 1 sujet de 8 ans *guéri sans opération;* — 1 croup compliquant une phthisie pulmonaire; *mort sans opération*. (Statist. dressée par M. Oyon, interne du service.)

M. Henri Roger. MARS : *Croup,* 7 cas.

a. Croup primitif ou consécutif à une angine couenneuse, 5 *cas*, 2 *guérisons* après trachéotomie; l'une d'elles après des accidents toxiques graves : 3 *morts;* celles-ci se répartissent ainsi : 1 mort pendant l'opération (apporté *in extremis*); les 2 autres de pneumonie secondaire avec bronchite pseudo-membraneuse.

b. Croup secondaire : 2 à la suite de rougeole. Morts. Non opérés.

AVRIL : *Croup*, 5 cas. *Croups du dehors :* 3 cas opérés; 2 dans d'assez bonnes conditions; mort après ulcérations diphthéritiques de la plaie; le troisième avait de la bronchite pseudo-membraneuse; le quatrième, adulte de 16 ans, mort d'intoxication un jour après.

Croups secondaires : 2 cas, l'un consécutif à une rougeole et à une scarlatine soignées en ville, l'autre à une coqueluche pour laquelle l'enfant était dans la salle. Morts tous deux, non opérés.

2 cas de *diphthérie généralisée* sans manifestation croupale évidente; *mort* sans opération.

---

publique..... (Très-bien! C'est vrai!) Quand vous les voyez, dans des positions plus relevées, apporter leurs lumières à la science et s'associer à tous les progrès; quand vous constatez enfin que, par une conséquence naturelle de ces motifs de considération, ils sont introduits, par l'élection, et en grand nombre, dans les Conseils municipaux, dans les Conseils généraux, et jusque dans cette Assemblée, où plus de trente d'entre eux honorent la profession médicale, pouvez-vous leur refuser une place dans le sein des commissions administratives? (Marques d'approbation.)

Et l'honorable M. Bouisson propose alors le paragraphe additionnel suivant, auquel M. Chevandier se rallie en abandonnant le sien:

« Quand il existera au chef-lieu du département une Faculté de médecine ou une École préparatoire de médecine et de pharmacie, un membre élu par la Faculté de médecine ou par l'École préparatoire.»

Certes, voilà une addition bien modeste, humble presque, et assurément que nos souverains vont l'adopter. D'autant plus, vous venez de le voir, que le substantiel et éloquent discours de M. Bouisson a été écouté, bien accueilli et souvent interrompu par des témoignages de satisfaction.

Mais, voici que le rapporteur de la commission, M. Lucien Brun, monte à la tribune. Est-ce qu'il va combattre la proposition si peu ambitieuse de M. Bouisson?

Il débute par un compliment très-bien tourné à son collègue, « l'un des plus illustres représentants de cette grande école spiritualiste de Montpellier, de cette science médical française, si glorieuse, de ces médecins si dévoués, si charitables. (Applaudissements.)

C'est très-joli, c'est charmant, mais.... M. Lucien Brun refuse formellement d'adopter le paragraphe additionnel proposé par son collègue. Il ne veut pas faire un nouveau Corps élec-

Angine couenneuse : 4 cas : 3 nés dans les salles; 1 venu du dehors; tous guéris sans propagation au larynx. (Statist. de M. H. Rendu, interne du service.)

III. Fièvres éruptives. — Au premier rang, comme dans les mois précédents, la *rougeole*, fréquente non-seulement dans les hôpitaux de l'enfance, mais encore dans les hôpitaux généraux, ce qui est insolite : A l'hôpital de la Charité, M. Bourdon a reçu dans son service, pour le seul mois d'avril, 4 rougeoles bien caractérisées, dont 2 *boutonneuses;* l'une d'elles avait été prise pour une variole et envoyée à l'hôpital comme telle; dans ce cas, un certain nombre de papules étaient entourées d'une aréole rouge, et quelques-unes avaient le sommet vésiculeux. M. Bourdon avait déjà observé cette forme insolite de l'éruption, notamment dans cette épidémie; aussi n'a-t-il vu là qu'une rougeole boutonneuse dont la marche ultérieure de la maladie a démontré la réalité. — Même observation à Rouen par M. Leudet, qui signale spécialement la fréquence inusitée de la maladie chez les adultes; les rougeoles observées par notre collègue étaient, en général, peu graves, les accidents intestinaux très-exceptionnels, les complications thoraciques plus communes, mais peu graves. En quatre mois, M. Leudet a eu dans sa clientèle personnelle 51 cas de rougeole, sans aucun décès.

M. Laboulbène mentionne de même la fréquence des rougeoles, à Paris, dans la pratique civile; il indique l'influence épidémique comme des plus manifestes, et l'activité de la contagion comme très-prononcée.

Hôpital Sainte-Eugénie, service de M. Barthez. Mars : 20 cas; 11 simples; 6 compliqués de broncho-pneumonie, diphthérie buccale; phlegmon et abcès de la joue; otorrhée; 3 contractés dans les salles par des convalescents; 6 cas en avril.

Enfants-Malades, service de M. Henri Roger. Mars : *Rougeole,* 14 cas se répartissant ainsi :

a. Rougeoles contractées hors de l'hôpital, 8 cas, tous guéris. Pour 2, complications de laryngite intense. Pleurésie consécutive pour 1 cas.

b. Rougeoles contractées dans l'hôpital : 6 cas ayant offert les complications suivantes : 2 bronchio-pneumonies, 1 ophthalmie purulente, 2 diphthérites; 3 morts. Parmi ces rougeoles contractées, 2 coïncidaient avec de la coqueluche antérieure; 1 a évolué presque en même temps qu'une scarlatine.

Avril : 10 cas ainsi répartis :

Rougeoles du dehors, 7 sans aucune complication, sauf, chez un, une laryngite persistante, et, chez un autre, une kératite ulcéreuse superficielle.

---

toral, c'est son mot. Les conseils municipaux, les conseils généraux ne sont pas empêchés de nommer des médecins, donc les médecins ne sont pas exclus des commissions administratives. Leur donner un autre mode d'élection serait inutile; car, comment supposer que les commissions se priveront des lumières des médecins dans tous les cas où elles seront jugées nécessaires; ce pourrait être dangereux, et ici l'orateur évoque le fantôme des rivalités, des oppositions entre les médecins. Il ajoute, et il est alors fort applaudi, qu'un des arguments de M. Bouisson, en faveur de la clinique, est précisément ce qui lui fait rejeter sa proposition. Il ne faut pas mettre la science avant la charité. « Et lorsque j'ai entendu l'homme éminent qui descend de cette tribune, dit en terminant M. Brun, vous parler des intérêts de la science, lorsque je l'ai entendu parler des besoins de la clinique, et que j'ai aperçu sous ces mots la nécessité d'avoir des sujets d'études et d'espériences, lorsque je l'ai entendu parler de discussions possibles sur des questions de cette nature, j'ai compris que nous avions encore, peut-être, plus raison que nous le pensions. » (Très-bien! très-bien! — Rumeurs sur plusieurs bancs.)

Un membre : C'est trop fort!

Oui, très-honorable souverain, c'est bien fort, et nos affaires se gâtent sensiblement. Pendant les deux derniers discours de grands vides se sont faits dans l'Assemblée.

Mais voici le moment solennel.

M. le Président : Je mets aux voix le paragraphe additionnel.

Plusieurs membres : Nous ne sommes pas en nombre! (Si! si!)

M. le Président : Je crois que l'Assemblée est en nombre. (Oui! oui!)

Je la consulte sur le paragraphe additionnel.

Rougeoles contractées à l'hôpital, 3 cas, 2 à la suite de coqueluche, l'autre dans le cours d'accidents scrofuleux.

La *scarlatine,* nous n'insistons plus sur ce point que nous avons tant de fois mis en saillie, continue à être rare et bénigne, à titre de scarlatine nosocomiale, bien entendu. Le mouvement total des hôpitaux pour les six mois d'hiver (de novembre à mai) n'est que de 58 malades et 8 décès. Où trouver une démonstration plus nette de la variabilité de l'influence épidémique ou des modifications que peut subir, suivant les époques et les localités, la propriété contagieuse et la transmissibilité d'une maladie?

De même pour la *variole.* Pendant les six mois d'hiver, il n'y a eu, dans les hôpitaux, que 105 varioleux et 18 décès.

A Rouen, même rareté de la variole.

Il semble cependant que, depuis la fin de mars jusqu'au moment actuel, il y ait une tendance à la réapparition des varioles, et M. Hérard signale le retour de quelques varioles et varioloïdes dans ses salles d'hommes, à l'Hôtel-Dieu (Saint-Benjamin), et dans la salle voisine, du service de M. Tardieu (Saint-Lazare); M. Hérard a fait immédiatement revacciner tous les malades des deux salles, et il n'y a plus eu de cas nouveau. Puisse cet exemple être suivi, et puisse-t-on ne pas attendre une nouvelle invasion épidémique pour reprendre et régulariser la pratique des revaccinations! C'est un vœu que nous formulons sans plus d'espoir d'être écouté que par le passé.

IV. Fièvre typhoïde. — La fièvre typhoïde, qui subit en ce moment même une exacerbation précoce, est restée, pendant les mois de mars et d'avril, dans les proportions moyennes de cette époque, à laquelle on constate, d'ordinaire, le plus grand abaissement de sa courbe annuelle. J'ai pu m'assurer, pendant cette période, comme pendant les précédentes, que les exacerbations normales de la fin de l'été et de l'automne consistent plus manifestement dans l'augmentation du *nombre* des cas que dans l'accroissement de la *gravité :* ces cas isolés, qui se trouvaient disséminés dans divers services hospitaliers, ont donné une proportion de mortalité qui n'est pas inférieure à la moyenne courante de nos hôpitaux, et plusieurs d'entre eux ont été, soit par la rapidité de l'intoxication, soit par la gravité

(L'Assemblée, consultée, n'adopte pas le paragraphe additionnel proposé par M. Bouisson.)

Consternation parmi mes introduits; je les entraîne aussitôt loin de l'Assemblée pour éviter l'explosion de leur douleur prête à éclater.

Morale. — (Dans un wagon de chemin de fer.)

Ce que vous venez de voir et d'entendre, mes chers amis, n'est que le commencement de ce qui se prépare. Le Corps médical a perdu la tramontane (expression aristocratique de M. le duc d'Audiffret-Pasquier); il demande à cor et à cri des lois nouvelles; des lois nouvelles! par qui seront faites ces lois nouvelles? par des législateurs qui partagent toutes les fausses idées, tous les préjugés du monde sur la médecine et sur les médecins, qui s'imaginent qu'on ne peut servir la science qu'au détriment de la charité, qui se montrent d'une exigence extrême pour l'instruction des médecins, et qui fermeraient volontiers les seules écoles où l'on puisse devenir médecin instruit, les hôpitaux. Vous le verrez quand il s'agira des lois en perspective sur l'assistance publique dans les campagnes, sur la révision de la loi de Ventôse relative à l'enseignement et à l'exercice de la médecine, sur l'enseignement supérieur, sur les eaux minérales, et le reste.

En vérité, en vérité je vous le dis : nous sommes tous toqués ; nous nous précipitons vers le danger, quand nous avons dans la main la seule arme qui puisse nous garantir, nous défendre et nous protéger : l'Association.

Dr Simplice.

Éphémérides Médicales. — 1er Juin 1821.

Une enquête officielle constate qu'il y a encore, exerçant à Paris, dix-huit médecins appartenant à l'ancienne Faculté. Ce sont : Andry, Asselin, Borie, Bourdois de la Motte, Chambon de Montaux, Corvisart, de Jussieu, Demontaigu, Demours, Dewenzel, Géraud, Hallé, Laubry, Leroux, Petit, Théry et Thomas d'Onglée. — A. Ch.

des complications, aussi intenses qu'il soit possible de les observer au milieu des paroxysmes épidémiques les plus violents (1).

A Rouen, pendant ces deux mois, absence presque complète de fièvre typhoïde. (Leudet.)

A l'hôpital militaire du Gros-Caillou, la fièvre typhoïde, qui constituait encore, en janvier et en février, la maladie prédominante, décroît et s'éteint presque complétement en mars et en avril; ces fièvres typhoïdes, encore prédominantes dans les hôpitaux militaires en janvier et en février, formaient, nous écrit notre collègue M. H. Libermann, la série terminale d'une épidémie sérieuse qui a sévi sur la garnison de Paris à partir du mois de septembre 1871, après avoir atteint pendant cinq mois un grand nombre de jeunes soldats que les fatigues du siége de Paris, l'âge, le séjour de la caserne, après plusieurs mois d'existence en plein air, prédisposaient à cette affection. Cette épidémie, ajoute M. Libermann, tout en frappant un grand nombre d'hommes, a fait peu de victimes : 7 sur 100. C'est là une particularité de l'épidémie militaire qu'il est très-intéressant de noter, et qui, si elle n'est pas contestée, la distingue de l'épidémie observée dans les hôpitaux civils. La différence est énorme : j'ai établi, en effet, antérieurement que la moyenne mortuaire de la fièvre typhoïde dans les hôpitaux était de 20 p. 100 environ, et celle des six derniers mois, que je viens de calculer à nouveau, est de 21 p. 100 (216 décès sur 992 malades). On ne peut oublier, à la vérité, que le mode de recrutement des services civils et des services militaires n'est pas identique : les hôpitaux militaires reçoivent la totalité des fièvres typhoïdes de la population militaire; les hôpitaux civils ne reçoivent que les malades des classes les moins fortunées, et, parmi ces malades, plus particulièrement ceux qui sont le plus gravement atteints. Toutefois, l'écart est trop considérable pour pouvoir être expliqué par ces considérations, et il reproduit, pour la fièvre typhoïde, un fait extrêmement remarquable que nous avons signalé et précisé pendant le cours de l'épidémie de variole, à savoir : la différence de gravité des atteintes d'une même maladie sur deux populations vivant dans la même atmosphère, et par le fait seul des conditions spéciales propres à chacune d'elles. Si notre collègue, M. Libermann, pouvait réunir la statistique totale de la fièvre typhoïde dans l'armée de Paris pendant ces six derniers mois, et en comparer les résultats à ceux que je viens d'énoncer pour la même période dans les hôpitaux civils, il contribuerait à élucider un côté très-intéressant de la pathologie militaire, sur lequel nous avons pu déjà ouvrir quelques aperçus, grâce aux documents si précieux qui nous ont été fournis par MM. Champouillon, Villemin, Léon Colin, et par notre cher et regretté collègue, Léon Coindet, dont le souvenir est encore si vivant parmi nous.

V. Fièvres intermittentes. — Les fièvres intermittentes, assez accentuées pour amener les malades à séjourner à l'hôpital, sont, comme toujours à Paris, en dehors de certaines conditions accidentelles déterminées, et notamment des mouvements de terrains, assez rares surtout à titre primitif. La statistique des hôpitaux permet cependant de tracer une courbe ascendante de la saison d'hiver à la saison d'été : 22 malades en novembre, 14 en décembre, 10 en janvier, 18 en février, 26 en mars, 38 en avril.

A l'hôpital Saint-Antoine, M. Cadet de Gassicourt signale dans son service, en mars et avril, 5 malades qui avaient déjà été atteints de fièvres intermittentes acquises à différentes dates et dans divers pays : les accès, plus ou moins modifiés et déréglés, se succédaient 1 fois suivant le type quarte, 1 autre fois suivant le type quotidien; dans les 3 autres cas, suivant le type tierce.

(1) A l'hôpital Cochin, M. Bucquoy, parmi les rares fièvres typhoïdes qu'il a eues dans son service, signale un cas mortel ataxo-adynamique avec hémorrhagies intestinales : Le sujet était malade depuis trois semaines, avait eu des sudamina, mais pas de taches lenticulaires ni d'épistaxis; la température avait offert un tracé de fièvre typhoïde avec défervescence au dix-septième ou dix-huitième jour. Soit que l'on ait eu affaire à une rechute, soit qu'il y ait eu une période prodromique d'une durée insolite, la fièvre typhoïde suivit, à partir de ce moment, une marche régulière et progressivement fâcheuse.

A côté de ces affections, notre collègue signale une *névralgie faciale* droite intermittente quotidienne chez un homme de 40 ans, qui, à l'âge de 8 ans, avait été atteint de fièvre intermittente aux environs des rizières de Plaisance; cette névralgie a disparu le cinquième jour de l'administration de 75 centigrammes de sulfate de quinine. Le même résultat a été obtenu pour une autre névralgie périorbitaire, à intermittences irrégulières.

(La fin à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

DE L'ÉMATURIE CHYLEUSE OU GRAISSEUSE DES PAYS CHAUDS, par le docteur J. Crevaux, médecin de la marine. Chez Adrien Delahaye; 1872.

Dans sa première partie, l'auteur rapporte une observation des plus complètes; dans la seconde, il compare cette observation avec celles qui existent dans la science, pour en tirer une description méthodique de la maladie.

Cette affection, endémique dans les pays chauds, s'observe en Amérique depuis le 30e degré latitude nord jusqu'au 35e lat. sud (Antilles, Guyane, Brésil, Chili, Pérou); en Afrique (Egypte, Cap, Madagascar, Bourbon et Maurice); en Asie (Saïgon, Calcutta, Java).

Tous les âges, tous les sexes, toutes les races y sont exposés; cependant il semblerait que les Européens le sont moins que les indigènes. On compte quelques exemples où l'hérédité paraîtrait jouer un rôle, et aussi quelques-uns où la saison chaude semble en avoir favorisé le développement, et la froide la disparition.

La santé des malades se soutient en général bien, et généralement aussi ils guérissent. Dans la période de malaise général qui précède l'invasion, inappétence, nausées, quelquefois vomissements; dans le cours des urines sanguinolentes et de celles d'apparence chyleuse, qui alternent souvent, l'appétit est plutôt augmenté que diminué; beaucoup de malades ont une véritable boulimie. Rien à l'auscultation du cœur et des carotides. Chez le malade du docteur Crevaux, épistaxis fréquentes pendant un an avant l'invasion; elles disparurent après. Le sérum du sang n'est pas laiteux. Quelquefois battements subits dans les reins; mais, le plus souvent, à peine un léger malaise la veille de l'accès, et c'est avec le plus grand étonnement que le malade voit ses urines rouges comme du sang ou blanches comme du lait. Fréquentes envies d'uriner; émission de caillots qui, généralement, se dissolvent assez vite et sortent aisément.

Entre les degrés extrêmes de coloration, les urines offrent toutes les nuances; il en est de même entre les caillots rouges qui, à en juger par leur solidité, leur aspect vermiforme, se sont probablement formés dans les uretères, et une gelée tremblotante, qui a la plus grande ressemblance avec le lait caillé. Odeur variable, en général très-fade, quelquefois ammoniacale ou sulfhydrique. Saveur ne ressemblant en rien à celle du lait. Densité variable entre 1005 et 1025. Quantité peu différente de l'état normal; il semble que la polyurie soit un signe fâcheux. Généralement acidité au moment de l'émission. Précipité abondant par la chaleur et l'acide azotique, et cette abondance est en proportion des globules du sang et des corpuscules de matières grasses. Quelquefois albumine; on démontre également de l'urée quand on a enlevé la matière grasse par de l'éther. Quant à celle-ci, on en a recueilli de 7 à 19 gr. par 1,000 de liquide. On y a trouvé souvent de l'acide urique, quelquefois du triple phosphate; point de sucre; toujours de véritables globules sanguins, beaucoup de corpuscules blancs paraissant être des leucocythes; mais la couleur blanche des urines est due en majeure partie à des granulations très-ténues, pulvérulentes, de nature graisseuse. On y rencontre encore une quantité de cylindres fibrineux décolorés, vides, dépourvus de molécules graisseuses.

Cette maladie est toujours chronique, ordinairement par accès, et quelquefois l'hématurie existe seule. Une créole, atteinte depuis cinquante ans de cette maladie, est morte à 80 ans.

Trois théories ont été émises : celle du chyle, celle de la lymphe et celle du sang graisseux. L'auteur admet celle-ci, et il dit avoir vu que le sang des oies à foie gras est blanchâtre comme les urines de son malade. « La matière blanche, ajoute-t-il, provient des lymphatiques; les globules du sang viennent des capillaires. Cet écoulement se produit à la suite d'une rupture des vaisseaux dans un point quelconque de la muqueuse de l'appareil urinaire. Dans tous les cas observés par le docteur Hartley, médecin du Cap, la déchirure était occasionnée par un helminthe, le *distomum capensis*, qu'il a l'honneur d'avoir découvert et décrit le premier. » En effet, M. Crevaux a vu, avec un grossissement de 80 diamètres, plusieurs helminthes de ce genre dont il donne la figure, et il cite sept médecins de la marine qui ont assisté à l'expérience.

Conséquemment, il conseille, outre l'habitation des climats froids, les pays élevés, les bains froids, et la diminution des éléments de calorification tels que : graisse, alcool, sucre, féculents, comme le veut M. Bouchardat, l'emploi de certains anti-helmintiques dont M. Hartley a constaté l'action sur le distomum, tels que l'iodure de potassium par la bouche et en injection dans la vessie, injections qu'on alternera avec des injections d'huile de fougère mâle. Il propose encore le copahu, Salesse ayant cité un jeune homme de l'Ile de France qui, atteint d'une hématurie rebelle, fut pris de blennorrhagie, et guérit de ses deux maladies par le copahu. — A. M.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 27 mai 1872. — Présidence de M. de Quatrefages.

M. Krishaber a présenté, par l'organe de M. Cl. Bernard, une note qui nous paraît de nature à intéresser nos lecteurs. Il s'agit d'une maladie nerveuse non décrite et que caractérisent, selon l'auteur, quatre groupes de symptômes constants : 1° des troubles des sens; 2° des troubles de la locomotion; 3° des troubles de la circulation; 4° des symptômes secondaires.

Aux troubles sensoriels se rattachent des conceptions fausses ou perverties pouvant mener à un état qui ressemble beaucoup à l'ivresse alcoolique, mais qui n'est jamais le délire réel, le malade gardant toujours la faculté de corriger par le raisonnement les illusions qu'il subit. Il y a en même temps une extrême hypéresthésie de tous les sens et des névralgies multiples et intenses.

Les troubles de la locomotion consistent le plus souvent dans l'abolition du sentiment d'équilibre, causée par du vertige et des étourdissements; mais, quelquefois, il survient de la paraplégie jusqu'à complète résolution des membres; d'autrefois, il n'y a que de la parésie frappant presque tous les muscles du corps. Il y a parfois des impulsions involontaires, et le malade marche, contre son gré, dans des directions déterminées. Ces divers troubles se succèdent quelquefois sur le même malade, dans le cours de l'affection.

Les troubles de la circulation consistent en une irritabilité du système vasculaire telle, que le moindre déplacement provoque une accélération du pouls de 20, 30 et même 40 pulsations. Il y a, en outre, de fréquentes et violentes palpitations; elles sont spontanées ou provoquées par les causes les plus insignifiantes. En dehors de ces moments de contraction désordonnée du cœur, le pouls radial est petit, le plus souvent lent et dépressible. Pendant la période la plus intense de la maladie, il y a des lipothymies très-fréquentes; quelquefois même, syncope avec perte complète de connaissance.

A ces troubles s'ajoute constamment une sensation d'angoisse précordiale allant parfois jusqu'à la douleur la plus vive, et affectant alors la forme de l'angine de poitrine.

L'invasion de la maladie est brusque; c'est une véritable sidération du système nerveux, dont le mode d'apparition est instantané. La durée varie entre deux et quatre ans; quelquefois pourtant elle est beaucoup plus longue. J'ai recueilli un seul fait aigu à marche très-rapide. La terminaison ordinaire est la guérison.

Quelquefois cette affection se présente avec une prédominance très-marquée d'un seul des principaux symptômes, mais il est toujours possible, en s'enquérant des symptômes concomitants, de reconnaître le type caractéristique.

Elle affecte deux formes: l'une grave, l'autre légère. Un critérium invariable les distingue: c'est le sommeil du malade. Dans la forme grave, les nuits sont extrêmement agitées par des insomnies, des cauchemars, des hallucinations et une grande surexcitation cérébrale (toujours sans délire); dans la forme légère, les malades dorment à peu près normalement. Entre ces deux formes extrêmes, il y a des états intermédiaires et des phases de rapprochement; c'est toujours la même affection, mais elle apparaît avec des degrés d'intensité très-divers. — M. L.

Potion contre l'aphonie.

Ammoniaque liquide	15 à 20 gouttes.
Sirop d'érysimum	40 grammes.
Infusion de tilleul	120 —

F. s. a. une potion, qu'on administrera en trois fois, à une heure d'intervalle, contre l'enrouement et l'aphonie. — N. G.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

RAPPORT SUR L'INSPECTORAT DES EAUX MINÉRALES

Fait à l'Assemblée générale de l'Association générale des médecins de France, le 8 avril 1872,

Par M. Hérard, membre du Conseil général.

Pour ne pas s'égarer dans une question qui touche à des intérêts fort divers, et qui a soulevé dans le Corps médical d'ardentes polémiques, il est nécessaire de rechercher tout d'abord quelle est l'idée qui a présidé à la création des Médecins-Inspecteurs des eaux minérales, d'établir nettement quelle est l'intention positive, quel est le but véritable de cette institution. Sur ce point, il ne saurait y avoir d'équivoque possible. L'inspection médicale, dont la première organisation remonte aux édits et lettres patentes délivrés par Henri IV en 1605, a été fondée dans un but d'utilité publique et maintenue à ce titre jusqu'à nos jours par les divers gouvernements qui se sont succédé en France, ainsi qu'il résulte de la déclaration royale du 26 mai 1780, de l'arrêt du 5 mai 1781, de plusieurs arrêtés du Directoire, de l'ordonnance du 23 juin 1823, du décret impérial du 28 janvier 1860. Ces dispositions législatives expriment toutes la même pensée, à savoir que les Médecins-Inspecteurs sont préposés à la conservation des sources et à la bonne administration des Eaux, autrement dit, qu'ils doivent veiller à ce que les malades trouvent, une fois rendus aux stations thermales, toutes les garanties désirables d'intégrité des Eaux, d'installation balnéaire et de soins médicaux.

Cette constante sollicitude de la part de l'État s'explique tout naturellement si l'on veut bien réfléchir à ce que les Eaux minérales constituent un élément important de la fortune publique, en même temps qu'elles tiennent le premier rang dans le traitement des maladies chroniques. A ce double titre, l'État leur doit assistance et protection, comme aussi il est de son devoir d'exercer sur elles une surveillance directe au nom de la santé publique dont il est le gardien. Ce contrôle, du reste, n'est pas particulier aux Eaux minérales; l'État l'exerce sur les chemins de fer, les mines, les marchés, les pharmacies, les logements insalubres, etc., toutes les fois, en un mot, qu'un intérêt général se trouve en lutte avec un intérêt privé. Comment et par quelle contradiction le Gouvernement se dessaisirait-il de toute surveillance sur les établissements thermaux, alors qu'il s'agit de la richesse nationale et d'un

---

FEUILLETON

ÉLOGE DE DELPECH (1)

Par M. le professeur Bouisson, doyen de la Faculté de Montpellier.

Messieurs, lorsque bien jeune encore, et l'âme ouverte aux impressions de l'avenir, j'entrai dans cette noble carrière où Delpech a rendu d'assez éclatants services pour mériter l'honneur que vous décernez aujourd'hui à sa mémoire, j'ai subi une grande impression que le temps n'a pas effacée. Le premier maître que j'ai entendu, c'est Delpech. Je me rappelle les séductions de cette parole vive, brillante, convaincue, colorant le langage scientifique sans rien lui enlever de sa force et de sa précision, et attachant doublement l'auditeur au maître par la sympathie, et au sujet par l'utilité de l'enseignement.

Les impressions personnelles que j'ose rappeler, étaient partagées par tous les élèves de Delpech. Celui qui avait entendu ce professeur exceptionnellement attachant, était dominé par sa nerveuse éloquence. Celui qui l'avait vu agir au lit du malade, emportait inévitablement l'idée d'une sagacité hors ligne, et pour peu que le néophyte fût impressionnable, sa surprise le rendait rêveur dans ce modèle étonnant, dont chaque parole, dont chaque acte, était comme une révélation de l'art qu'il était chargé d'enseigner. Ce qui soutenait Delpech était aussi ce qui excitait ses élèves. C'était cette flamme naturelle qu'on nomme l'enthou-

(1) Lu à la séance d'inauguration du buste de Delpech, dans la salle des Illustres du Capitole, à Toulouse, et à l'Académie de médecine, dans la séance du 28 mai 1872.

médicament de la plus haute valeur qui peut être compromis ou altéré par tant de causes diverses?

Sans doute, nous ne l'ignorons pas, il est quelques esprits qui réclament la liberté de l'exploitation des sources minérales comme ils réclament la liberté de la pharmacie, la liberté de la médecine; mais ce ne sont pas des médecins sérieux et pratiques, témoins journaliers des méfaits de l'ignorance et du charlatanisme qui pourront jamais accepter en pareille matière le principe de la liberté absolue. Pour ne pas quitter le sujet qui nous occupe en ce moment, il est facile d'entrevoir les graves abus qui ne manqueraient pas de se produire sous le régime du laissez-faire. Sans vouloir en aucune façon suspecter l'honorabilité des propriétaires des Eaux d'une manière générale, n'est-il pas permis de supposer qu'il pourra s'en trouver dans le nombre quelques-uns qui, plus soucieux de leur intérêt propre que de l'intérêt public, chercheront avant tout à exploiter lucrativement les sources qu'ils considèrent comme leur bien, leur propriété? A cela, on répond que l'intérêt bien entendu des propriétaires est la meilleure garantie de leur zèle pour tout ce qui touche à la bonne administration et à l'avenir de leurs établissements. Mais d'abord qu'importe la prospérité future de ces établissements à ces fermiers de passage dont l'unique préoccupation est de retirer de leur bail de gros bénéfices tout en faisant le moins de dépenses possible? Puis, l'intérêt bien entendu est-il donc partout compris de la même façon? Ne pourrait-on pas citer nombre d'établissements dont la gestion laisse beaucoup à désirer, soit par esprit de routine, soit par incapacité, soit par mauvais vouloir? L'affection du public, ajoute-t-on, est le meilleur stimulant, la déconsidération est le plus efficace avertissement. Mais ne sait-on pas aussi qu'il est peu de mobiles plus puissants, surtout dans les temps où nous vivons, que l'amour immodéré du gain?

Or, Messieurs, soyez-en persuadés; le jour où l'exploitation des Eaux minérales sera absolument libre, ce jour-là les Eaux minérales deviendront un objet de commerce. Faire boire beaucoup d'eau, administrer le plus de bains et de douches qu'il sera possible, tel sera le but à poursuivre, l'idéal à réaliser. C'est alors que nous verrons l'impudente réclame s'étaler sans vergogne sur les murs de nos cités et à la quatrième page de nos journaux; c'est alors que les petites brochures jaunes, vertes, roses iront par mille voies diverses solliciter le public si facilement trompé et toujours si crédule. Il arrivera un moment où les établissements thermaux ainsi livrés au mercantilisme finiront par inspirer le dégoût aux médecins et tomberont

---

siasme, sorte de vertu qui est à l'intelligence ce que la ferveur est à la charité, et qui pare l'art médical autant qu'elle l'affermit. Or, cet enthousiasme si vrai, si profond inspiré par Delpech n'est pas effacé, et je suis certain de n'être pas infidèle à la vérité, en affirmant que l'admiration échauffe encore le cœur des contemporains de Delpech que cette cérémonie rassemble.

Je n'ai point ici à faire la biographie complète de celui que nous pouvons appeler le héros de cette fête. De nombreux panégyristes, parmi lesquels figureront au meilleur rang les orateurs que vous venez d'entendre, ont déjà popularisé les détails de cette belle existence qui nous ont groupés dans un sentiment commun de vénération. Quelques souvenirs et quelques appréciations nous incombent seulement, et notre tâche, dans cette solennité qui réunit si heureusement les deux cités intellectuelles du midi, consiste surtout à distribuer, par le rappel des traits les plus saillants qui font de Delpech une illustration, la part de gloire que, par un mystérieux rayonnement, tout grand homme répand sur les lieux où se déroule son existence.

Delpech est né en 1777, à Toulouse, ville féconde en génies aussi éminents que variés, comme le prouve ce panthéon que vos concitoyens ont suffi à peupler, et où se pressent les morts célèbres qui font revivre vos souvenirs. Non-seulement Delpech a vu le jour dans cette patrie favorite de l'intelligence, mais il y a reçu l'illumination qui a dicté le choix de sa carrière, et y a recueilli la première instruction médicale. Encore étranger à tout projet professionnel, jeune et indécis devant l'obscur problème de la vie, Delpech faisait, par l'ordre d'un vieux praticien, un pansement nécessité par l'état de son père malade. Sous l'action du fils reconnaissant perçait déjà le chirurgien. Émerveillé de l'adresse de son aide, de la précision et presque de l'agrément avec lesquels il appliquait un bandage, le vieux praticien devina

dans le discrédit. Que l'exemple de l'Angleterre nous serve de leçon. Florissantes au commencement de ce siècle, alors qu'elles étaient placées sous la surveillance de médecins spéciaux, les eaux minérales anglaises sont aujourd'hui arrivées à un état de décadence qui est généralement attribué au défaut de protection des sources, à l'incurie et à la fraude auxquelles est abandonnée leur exploitation. Ce qui fait la fortune des Eaux, c'est la confiance qu'elles inspirent aux malades et aux médecins. Le jour où cette confiance serait perdue ou simplement ébranlée, la prospérité des établissements thermaux serait gravement compromise. Ce qui rassure le public et les médecins, c'est la présence d'un inspecteur chargé par l'État de veiller à ce que les intérêts des malades ne soient pas sacrifiés aux intérêts de spéculations privées. L'inspecteur supprimé, qui exercera cette surveillance protectrice? qui garantira par exemple que les bains et les douches sont convenablement préparés et convenablement administrés; que les Eaux ne sont pas dénaturées; que l'eau destinée au bain du pauvre est aussi pure que celle donnée au riche, etc.? Les médecins libres pourront assurément et ils le feront, nous n'en doutons pas, adresser leurs observations et leurs plaintes au propriétaire. Mais privés d'un mandat officiel, seront-ils toujours écoutés? Les établissements thermaux auront, il est vrai, un médecin choisi par le propriétaire lui-même: mais qui ne s'aperçoit que ce médecin manquera essentiellement de ce qui faisait la force de l'inspecteur, l'indépendance, indépendance qui, pour le dire en passant, n'exclut ni la modération dans les demandes, ni la bienveillance dans les rapports. Nous ne voulons pas aller plus loin dans les suppositions pour l'honneur de notre profession.....

Des considérations qui précèdent nous tirerons cette conclusion que les établissements thermaux, établissements d'utilité publique au premier chef, ont besoin d'une protection, d'un contrôle qui garantisse la bonne tenue de ces établissements, l'intégrité des sources, l'exécution fidèle des règlements; que, l'État ayant confié le mandat de cette surveillance à un médecin, l'inspectorat est une fonction à laquelle sont attachées un certain nombre d'attributions.

Indépendamment des actes de surveillance et d'organisation dont nous venons de parler, le Médecin-Inspecteur prête un concours efficace à l'Assistance publique. Il donne des soins gratuits, non-seulement à tous les indigents, mais encore aux instituteurs, aux ecclésiastiques, aux fonctionnaires pauvres qui lui sont adressés de tous les points de la France par l'administration; et l'on sait que le nombre en devient chaque année plus considérable, grâce à la facilité plus grande des commu-

---

Delpech, et lui indiqua la carrière qu'il devait parcourir. La piété filliale a-t-elle jamais produit un résultat plus heureux!

C'est aussi à Toulouse, dans l'une des Facultés que la Révolution a détruites, mais qui devait renaître plus tard sous le nom qu'elle porte aujourd'hui, que Delpech fut initié à l'art de guérir. Placée dans un milieu que le culte des lettres avait surtout rempli, dans la ville des Jeux floraux, à côté de cette Faculté célèbre, où se poursuivent et s'élaborent avec une si constante supériorité les études et les problèmes du droit, au sein des traditions retentissantes de l'antique cité parlementaire, l'Ecole médicale de Toulouse ne s'est laissé ni voiler, ni absorber dans le courant d'idées d'un autre ordre. Son enseignement médical a su conquérir une place que Montpellier a l'heureuse obligation de proclamer, et s'il est vrai que la valeur des écoles se révèle surtout par les élèves qu'elles forment, comment méconnaître le succès de la tradition médicale, notamment vers la fin du dernier siècle, au moment où a paru la brillante pléiade dont Delpech a fait partie. A cette époque, l'Ecole de Toulouse préparait pour le monde savant des illustrations réelles. Larrey, celui en qui devait s'incarner la gloire de la chirurgie militaire et dont le nom devait être si heureusement continué; Delpech, appelé à laisser dans la science une empreinte si profonde; Esquirol, qui devait compléter l'œuvre réformatrice de Pinel et se placer à la tête des aliénistes français, siégeaient presque en même temps sur les bancs de votre Ecole. Et comment pourrais-je oublier un nom si justement aimé à Toulouse; Viguerie, qui, après avoir débuté par une intéressante découverte chirurgicale devint l'un des plus éminents praticiens du midi, et resta d'ailleurs l'ami et l'admirateur si constant de Delpech, que cette amitié seule me donnerait le droit de citer son nom, si sa haute capacité ne m'en faisait un devoir.

Passons sur une période assez longue de la vie de Delpech, sur ses services aux armées, ses

nications, et aussi à la faveur croissante dont jouissent les Eaux minérales dans le traitement des maladies chroniques. L'inspecteur supprimé, qui fera cette médecine des pauvres? Sans doute il ne manquera pas, dans les stations thermales, de médecins instruits et dévoués qui tiendront à honneur de donner leurs soins à cette classe intéressante de malades; mais rien ne les y oblige, l'autorité n'a aucun droit sur eux, et il est permis de craindre que la régularité de cet important service ne soit pas suffisamment garantie.

Là ne se borne pas le rôle du Médecin-Inspecteur. Chaque année il est tenu d'adresser au Ministre de l'agriculture et du commerce un rapport administratif et un rapport médical. Ce dernier est renvoyé à l'Académie de médecine qui en fait l'objet d'un examen spécial et le récompense s'il y a lieu. Le Médecin-Inspecteur paye ainsi son tribut à la science en même temps qu'il a le devoir de signaler à l'administration tous les perfectionnements à réaliser dans l'établissement auquel il est préposé, tant au point de vue de l'hygiène de cet établissement qu'au point de vue des diverses méthodes balnéaires et des applications hydrologiques.

Nous venons d'indiquer la raison d'être et les principaux avantages de l'inspectorat médical. Nous avons maintenant à examiner les objections qui ont été adressées au système actuel; nous rechercherons en dernier lieu quelles sont les réformes utiles, indispensables que réclame l'institution.

Parmi les adversaires de l'inspectorat, il en est quelques-uns qui acceptent, qui comprennent la nécessité d'une surveillance, d'un contrôle de l'État sur les eaux minérales; mais ils voudraient que ce contrôle fût réservé à des commissaires du Gouvernement, fonctionnaires de l'ordre administratif, qui seraient chargés par l'autorité centrale de se transporter périodiquement non pas dans une station unique, mais dans un groupe de stations avec mission d'inspecter tous les établissements de cette région thermale. L'action de cet inspecteur *régional, nomade*, dégagée de tout autre devoir, de toute autre préoccupation, serait ainsi, dit-on, plus active et plus effective que celle des inspecteurs médicaux, *permanents*.

Nous ne saurions, quant à nous, partager cette manière de voir. Nous plaçant toujours sur le terrain solide de l'intérêt public et des malades, nous sommes convaincu qu'un inspecteur en tournée, médecin non exerçant, à plus forte raison s'il est étranger aux notions médicales, sera beaucoup moins en état de remplir la mission qui lui est confiée qu'un inspecteur médecin, pratiquant depuis longues années dans une station thermale, connaissant à fond la spécialité des eaux auxquelles il

---

études à Paris, où il devint l'élève chéri de Boyer et où s'allume sa première rivalité avec Dupuytren.

C'était en 1812. Delpech vint à Montpellier disputer la chaire de clinique chirurgicale vacante par la mort du professeur Poutingon. Le concours fut des plus brillants, et le résultat de la lutte fit d'autant plus d'honneur à l'élu qu'il avait à désarmer des sympathies acquises et à neutraliser les espérances que la Faculté avait fondées sur l'incontestable mérite de ses compétiteurs, Fages et Maunoir (de Genève). Delpech s'imposa par le concours, et ce souvenir pourrait peser encore dans la discussion des titres respectifs du concours et de l'élection qui se partagent les préférences des meilleurs esprits. Le concours pour le professorat avait, à l'époque dont nous parlons, toutes les faveurs de l'opinion. Son étoile a pâli depuis lors. Mais lorsqu'on songe que la nomination par concours est, en raison du contrôle public, le plus sûr garant de la justice, on peut espérer que l'esprit libéral le ramènera dans nos institutions. Delpech le louait autrefois avec ardeur.

Le nouveau professeur eut immédiatement l'intuition du rôle qu'il avait à remplir, et sa personnalité se détacha sans délai sur le fond historique dont l'antique Faculté de Montpellier lui présentait les annales. L'un des signes les moins contestables de la supériorité, c'est d'être non-seulement l'initiateur, mais le centre et comme l'incarnation des progrès d'une époque; ce privilége, Delpech l'attacha à son nom dès son arrivée à Montpellier.

La chirurgie n'y occupait qu'un rang secondaire; elle n'était, du moins, ni suffisamment affranchie, ni réellement progressive. Les seuls noms qui la représentaient alors, Vigarous et Méjean, s'étaient contentés de léguer à la science des observations intéressantes ou des procédés opératoires entourés de quelque faveur; mais, en somme, ces derniers débris de l'ancien collége de chirurgie ne conservaient qu'une valeur presque effacée, et l'éclat que la médecine

est préposé, les abus à redresser, les progrès à réaliser; et nous ne parlons pas ici de ces mille détails d'ordre matériel qui se multiplient et se renouvellent à chaque instant dans un vaste établissement et qu'un homme de l'art seul et résidant dans la localité est à même de régler immédiatement, sans compter toutes les difficultés intérieures, les réclamations des malades qui se produisent à toute heure du jour, qu'il faut examiner d'urgence et qui ne peuvent attendre l'époque plus ou moins éloignée où l'inspecteur régional se transporterait dans la station thermale.

Les partisans du système régional administratif visaient particulièrement dans leurs critiques l'inspectorat médical et permanent. D'autres adversaires acceptent le contrôle du médecin, seulement ils réclament l'*inspection collective*, autrement dit, une organisation semblable à celle qui a fonctionné pendant plusieurs années aux Eaux minérales d'Aix, en Savoie. On sait en quoi consistait cette organisation : tous les médecins reçus par les Facultés de médecine du royaume, domiciliés à Aix depuis une année, formaient une Commission médicale consultative attachée à l'établissement. Les membres de cette Commission étaient successivement, chaque année, suivant leur rang d'ancienneté, appelés tour à tour à exercer les fonctions de Président. Le Président et le Vice-Président étaient spécialement chargés du service gratuit de l'hôpital et des soins à donner aux malades indigents logés en ville. Les fonctions de la Commission consistaient à étudier la médication thermale et toutes les questions qui pouvaient s'y rattacher et intéresser l'établissement.

Nous ne faisons aucune difficulté de reconnaître que ce système a convenablement fonctionné aux thermes d'Aix pendant une période de sept années, et qu'il a rendu des services à la science et à l'humanité, comme l'eût fait l'inspectorat personnel. Est-ce une raison suffisante pour en demander l'application à tous nos établissements? Nous ne le pensons pas, car nous trouvons à ce système de graves inconvénients. Eh quoi! vous allez faire entrer indistinctement dans une même Société tous les médecins auxquels il aura plu de venir exercer dans une localité thermale! Ne craignez-vous pas d'appeler ainsi aux fonctions importantes de membres d'une Commission médicale, de Président de cette Commission, de médecin d'hôpital, des confrères ou peu honorables ou peu instruits? Le Corps médical est assurément, nous pouvons le proclamer avec fierté, un des Corps qui présentent le plus de garanties de science, de dévouement, de désintéressement; mais, nous ne le savons que trop, il a aussi ses incapables et ses indignes, d'autant plus jaloux des honneurs lucratifs qu'ils en sont moins dignes, d'autant plus empressés,

---

proprement dite répandait, surtout depuis Sauvage et Barthez, laissait désirer une ère plus brillante et plus féconde pour la chirurgie. En assumant un rôle réformateur avec le talent qui lui était propre, Delpech allait caractériser une époque nouvelle pour l'art chirurgical, à Montpellier.

La Faculté avait compté dans sa longue évolution scientifique deux époques chirurgicales : celle de Guy de Chauliac, qui, au XIVe siècle, avait mérité le nom de père de la chirurgie française, et celle de Lapeyronie qui, sous Louis XV, avait fondé l'Académie de chirurgie, et qui a été jugé, comme Delpech, digne d'une statue dans sa ville natale. Il était réservé au nouveau professeur de marquer du sceau de son génie particulier une troisième époque. Attaché aux règles pratiques qu'il avait puisées à Paris, auprès de Boyer dont l'enseignement reflétait à la fois les doctrines de l'Académie de chirurgie et de l'École de Desault, Delpech comprit cependant qu'il fallait aller au delà, et que pour ouvrir à l'art de nouveaux horizons, il était nécessaire de lui donner une base plus large que l'avaient fait ses devanciers. C'est à la physiologie que Haller a si heureusement définie l'*anatomie animée*, qu'il emprunta cette nouvelle assise. Son principe était le même que celui de l'école huntérienne représentée alors en Angleterre par Abernethy, J. Bell et A. Cooper. Mais Delpech a mieux formulé ses tendances, et c'est à lui qu'appartient la gloire d'avoir fondé en France la chirurgie physiologique. On peut dire qu'à ce point de vue il s'est placé plus haut que son illustre rival Dupuytren, dont l'influence scientifique se résume surtout par le nouveau degré de certitude qu'il a introduit en chirurgie en lui donnant pour base l'anatomie pathologique.

Physiologiste dans le sens réel du mot, Delpech avait aussi quelques affinités avec le camp philosophique dont son ami P. Bérard était l'un des principaux chefs à Montpellier; mais il inclinait davantage vers le côté expérimental de la science. Il mêlait incessamment des

vous le verriez, d'accourir aux riches stations minérales qu'ils seraient assurés par avance de parvenir aux positions les plus élevées. Les exclurez-vous de la Commission? Mais, dans votre système de l'égalité professionnelle, qui prononcera l'exclusion? N'est-ce pas la porte ouverte aux récriminations amères, aux accusations de coterie, aux âpres polémiques dont le résultat le plus clair est la déconsidération du personnel médical tout entier, déjà si discuté, quelquefois même si injustement décrié par les malades oisifs et trop souvent malveillants des stations thermales?

Que devient d'ailleurs l'unité de direction dans un pareil système où, par suite d'un roulement continuel, le Président entrant apporterait plus d'une fois des idées diamétralement opposées à celles de son prédécesseur; dans un système où les causes de froissement des médecins entre eux, d'une part, d'une autre part les causes de conflit entre les médecins et le propriétaire de l'établissement deviendraient beaucoup plus fréquentes?

Une dernière et grave objection, c'est l'absence de responsabilité. Dans le mode actuel, l'Inspecteur est responsable devant le Préfet du département et devant le Ministre. S'il ne remplit pas ses devoirs, il peut être réprimandé, suspendu, révoqué de ses fonctions. Il est seul responsable. Il n'en est plus de même s'il s'agit d'une Commission composée d'un certain nombre de membres; les faits ne l'ont malheureusement que trop souvent prouvé : les responsabilités qui se divisent ne sont pas des responsabilités sérieuses, et, plus que jamais, dans les temps où nous vivons, il est bon, il est juste que chacun ait l'entière responsabilité de ses actes. En fait, d'ailleurs, cette responsabilité partagée serait nulle, puisque le Gouvernement n'aurait aucun pouvoir sur une Commission qu'il n'aurait pas nommée, pas plus, du reste, que la Commission n'aurait d'action efficace sur le propriétaire auquel appartiendrait l'établissement.

(*La suite à un prochain numéro.*)

NOTE SUR L'INFARCTUS URATIQUE DES REINS CHEZ LES NOUVEAU-NÉS;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 novembre 1871 (1),

Par le docteur J. Parrot.

Telle est la théorie du professeur de Berlin. Comme on le voit, elle est très-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 28 mai.

---

recherches physiologiques à ses travaux de chirurgie, et l'on sait qu'il a compté parmi les fondateurs de l'embryogénie moderne. C'est avec un de ses plus brillants élèves, Coste, de l'Institut, qu'il a ouvert en France la série des recherches sur cette partie de la science où Coste s'est fait, plus tard, un nom si estimé.

Nous avons tenu, dès l'abord, à affirmer cette caractéristique de l'école chirurgicale de Delpech. A nos yeux, c'est un de ses titres les plus élevés, et l'impulsion que la chirurgie a reçue dans son ensemble, de son association féconde avec la physiologie, explique aujourd'hui même la place d'élite qu'elle occupe dans le système encyclopédique.

Mais revenons à une appréciation plus spéciale de l'avénement de Delpech à Montpellier. L'éclosion de son talent, déjà mis en évidence par les épreuves du concours, ne se fit pas attendre. Les dernières guerres de l'Empire avaient encombré nos hôpitaux de soldats blessés, et cette concentration avait amené l'une de ces complications infectieuses qui s'observent si souvent dans les lieux où l'air confiné se charge de ferments dangereux. L'altération de la surface des plaies que, dans son énergique langage, la pratique a qualifiée de pourriture d'hôpital, exerçait d'affreux ravages à Montpellier. Delpech reconnut le mal et, ne pouvant l'arrêter par des mesures hygiéniques, il le conjura par les armes de la chirurgie : le feu, les acides, les astringents, portés sur les surfaces envahies, furent les modificateurs principaux qui arrêtèrent les progrès d'une complication dont il avait assigné déjà les formes et le mode de propagation. Les résultats de ses observations furent consignés dans un ouvrage qui lui ouvrit les portes de l'Académie des sciences.

Dès ce moment commença pour Delpech cette carrière d'influence décisive sur l'enseignement et la pratique à Montpellier. Les élèves affluaient et encombraient surtout les salles de chirurgie; des médecins étrangers réalisaient à Montpellier un pèlerinage scientifique; la pra-

séduisante par la logique et la rigueur qu'il y a déployées. De prime-abord, on la croirait irréfutable; et pourtant, rien n'est moins solide que cet édifice bâti sur des hypothèses; nous l'allons démontrer sans peine. M. Virchow s'est trompé, cela n'est pas douteux, et son erreur s'explique par le petit nombre de faits qu'il a eus à sa disposition et par l'absence de tout renseignement clinique; ce dernier point surtout est capital, nous n'y saurions trop insister.

Bien que l'auteur n'en parle pas, il est bien probable que la plupart des enfants qu'il a examinés, avaient succombé aux affections qui emportent le plus habituellement les nouveau-nés, c'est-à-dire à des désordres de la digestion. Or, ceux-ci engendrent une perturbation nutritive profonde qui, à son tour, devient la source d'altérations viscérales nombreuses et variées. C'est là ce que n'a pas vu M. Virchow, et il est tombé dans cette erreur commune, qui consiste à regarder comme sains, certains organes, parce qu'ils n'ont joué aucun rôle apparent dans le processus morbide et parce qu'on trouve ailleurs des lésions qui suffisent à expliquer la mort.

Cependant, chez tout individu qui a succombé après quelques jours de maladie, surtout quand le mal frappe toute la substance, il est présumable que pas un tissu n'a échappé à son action malfaisante, et dans l'espèce, avant d'affirmer l'intégrité des reins, il eût fallu s'enquérir si les enfants auxquels ils appartenaient, n'étaient pas morts dans de telles conditions. M. Virchow ayant négligé de faire cette enquête, n'était pas autorisé à dire que l'infactus urique que l'on y trouvait constituait l'état normal. Et d'ailleurs, que ne s'est-il demandé si chez les jeunes animaux sacrifiés quelques jours après la naissance, on apercevait dans les tubules une poussière jaune? Une preuve de cet ordre, administrée à l'appui de sa thèse, eût été bien autrement convaincante que l'argumentation si étudiée, dont nous avons cru devoir citer les principaux passages. Nous ignorons s'il a songé à ce contrôle, mais ce que nous savons bien, c'est qu'il n'en pouvait attendre aucune aide. Dans le cours de recherches, ayant un objet tout autre que celui de ce travail, nous avons un grand nombre de fois examiné les reins de mammifères et d'oiseaux nouveau-nés, en état de santé parfaite, au moment où on les sacrifiait; et dans aucun de ces cas, nous n'avons constaté l'infarctus uratique des tubes de Bellini.

Mais il n'est pas nécessaire de sortir du domaine de nos études journalières, pour rendre manifeste l'erreur de M. Virchow. Ceux qui observent habituellement les enfants, savent que dans l'état de santé, leurs urines sont limpides et très-peu colorées, et que l'abondance de cette excrétion, est justement considérée comme un

---

tique civile du grand chirurgien prenait des proportions inconnues. Il avait peine à suffire aux appels incessants qu'on faisait à son habileté et à son dévouement. C'est à cette époque que se rattache l'accroissement de sa renommée dû aux soins heureux dont il entoura un personnage dont le nom est lié aux annales politiques du Midi. Appelé après les troubles de 1815 auprès du général Lagarde, qui commandait à Nîmes et qu'une balle avait dangereusement atteint, Delpech reçut, au lit même du blessé, une récompense dont il n'hésitait pas à reconnaître le prix. Le duc d'Angoulême, voulant exprimer sa reconnaissance pour l'opération difficile qui venait de sauver les jours du général, récompensa le sauveur en lui remettant la croix de la Légion d'honneur qu'il détacha de sa poitrine. Cette distinction peu prodiguée alors n'a jamais été ni mieux méritée, ni plus délicatement accordée.

Les qualités éminentes de Delpech se sont montrées dans toute leur ampleur, surtout pendant cette période de réveil de l'activité littéraire, scientifique et artistique qui caractérisa la Restauration. La médecine ne resta pas étrangère, on le sait, à cette renaissance, et pendant que la Faculté de médecine de Paris voyait les grands aspects de la science représentés par Laënnec et Dupuytren, et à côté d'eux par Broussais et ses élèves, celle de Montpellier s'honorait avec non moins de raison des noms de Delpech, de Baumes, de Bérard, de Lallemand, de Dugès et de Lordat qui a été le dernier survivant de cette illustre phalange.

Ce qui mettait Delpech en évidence spéciale, ce n'était pas seulement l'influence de son enseignement substantiel, plein d'images et d'une vivacité que ne semblaient guère comporter les sujets qu'il avait exposés, c'était surtout l'attrait même de l'art pratique qu'il exerçait. Toujours le fer ou le feu à la main, et en usant parfois avec témérité, en raison de l'extrême confiance qu'il avait dans la puissance de l'art, Delpech se sentait comme sur un terrain de

des indices les plus sûrs du jeu régulier des organes. Si la poussière uratique était un produit normal, on en trouverait habituellement des traces, au moins durant le premier mois, sur les couches des enfants. Je puis affirmer qu'en dehors d'un état morbide très-caractérisé et entraînant presque fatalement la mort, il m'a été impossible de constater rien de semblable. Si parfois, à cet âge, l'urine est un peu plus foncée, c'est qu'il existe de l'ictère, mais elle ne dépose sur le linge aucune particule solide.

Après avoir démontré, que contrairement à l'opinion professée par M. Virchow, le dépôt de l'urate de soude dans les tubules des pyramides du rein chez les nouveau-nés, n'est pas un phénoméne d'ordre physiologique, nous devons rechercher sous quelle influence il se produit. Nous l'avons observé avec cette anasarque, que l'on qualifie improprement de sclérème, et chez les enfants qui succombent après avoir présenté, pendant un certain temps, soit comme maladie principale, soit à titre de complication, de la diarrhée et des vomissements (1). Dans les deux cas, il y a une déperdition considérable des liquides de l'organisme, notamment du sérum sanguin; et d'un autre côté, la réparation est à peu près nulle, car les aliments, introduits en petite quantité, ne subissent qu'une digestion très-incomplète, ou même sont rejetés au dehors, tels qu'ils avaient été ingérés. Il en résulte, que les malades de ces deux catégories, ceux de la dernière surtout, de beaucoup les plus nombreux, et que nous avons particulièrement étudiés, deviennent rapidement autophages; d'où résulte la production d'une quantité de sels uriques, plus considérable qu'à l'état normal. Si dans le temps que le rein les sépare du sang, il en tirait aussi, une quantité d'eau suffisante, tout se passerait, du moins en apparence, comme à l'état physiologique; mais il s'en faut de beaucoup, que les choses aillent de la sorte. L'eau dont nous avons expliqué les divers modes de déperdition, manque à toutes les sécrétions, surtout à l'uropoïèse, et comme de plus, celle qui contient les éléments salins filtrés par les glomérules, est en partie reprise en traversant les tubules — et cela, en quantité d'autant plus notable, que le sang en est plus pauvre, et partant plus avide, — les urates se déposent précisément en aval des

(1) Nous sommes heureux d'être d'accord sur ce point étiologique avec Schlossberger, qui attribue l'excès de formation de l'acide urique à des troubles intestinaux. Mais il ajoute que sa solidification si rapide est due à une température basse, entraînant la contraction des canalicules urinaires, et par suite une rétention d'urine. Ce qui, à notre avis, est une hypothèse tout à fait gratuite.

---

victoire, quand il faisait ses visites et ses opérations dans les hôpitaux. Il est impossible de l'avoir vu et de se taire sur son adresse manuelle.

Cette qualité d'un ordre secondaire, à peine digne d'être ajoutée aux titres qui font valoir un homme, s'élevait chez Delpech à la hauteur d'un mérite sérieux. A une époque où la méthode anesthésique n'était pas connue, la dextérité incomparable de notre chirurgien était un bonheur pour les opérés dont les souffrances étaient abrégées et amoindries. Delpech possédait au delà de toute comparaison la *manus strenua et stabilis* que Celse signale dans son résumé des qualités du chirurgien. L'action opératoire rappelait chez lui le grand artiste. Il sculptait la substance humaine, j'en demande pardon à l'auditoire impressionnable qui m'entoure, avec autant d'élégance que de sûreté, et c'est peut-être le premier opérateur à qui il ait été donné, surtout dans les cas graves où il fallait compter avec l'imprévu, de fixer assez fortement l'attention des témoins de son œuvre, pour effacer chez eux toute autre impression, pour les attacher exclusivement à la puissance de l'art ou à l'attrait de la difficulté vaincue et pour arracher à leur muette admiration des applaudissements qui contrastaient avec des scènes de douleur, mais qui devenaient une consolation pour le patient lui-même.

Parmi les genres d'activité de Delpech, celle de l'écrivain doit être d'autant plus signalée qu'elle seule laisse des traces au profit de la postérité. Les traits déloquence sont fugitifs, l'habileté de l'opérateur meurt avec lui. La bienfaisance du praticien s'éteint aussi avec celui qui l'exerce. Mais les écrits originaux et utiles survivent à leur auteur. Eux seuls rappellent l'*exegi monumentum* qui est le rêve des fortes natures.

(*La fin à un prochain numéro.*)

régions qui sont le siége de cette sorte de reprise qu'exerce le sang sur l'eau de l'urine.

En somme, la présence d'une poussière uratique, dans les tubules rénaux des nouveau-nés, est l'indice d'un déficit notable de l'élément aqueux de l'organisme, et de la présence dans le sang, d'une quantité anormale de déchets protéiques, incomplétement oxydés (1). Conditions qui se trouvent réalisées dans les deux maladies visées plus haut. Les ravages qu'elles exercent chez les enfants du premier âge, surtout dans les établissements hospitaliers, expliquent la fréquence de cette altération rénale; mais il s'en faut de beaucoup, qu'elle soit constante. M. Virchow lui-même, a signalé des exceptions assez nombreuses, qu'il lui a été difficile d'expliquer; et sur 49 nouveau-nés, morts à l'hôpital Catherine de Stuttgard, Schlossberger ne l'a notée que 18 fois. Elle peut être isolée, mais dans le plus grand nombre des cas, elle coïncide, comme il nous a été donné de le constater maintes fois, soit avec une congestion très-marquée du parenchyme rénal (2), soit avec une stéatose de l'épithélium tubulaire, ou bien encore, avec la thrombose des veines émulgentes.

Toujours dominé par ses idées théoriques, l'auteur allemand dit que le dépôt urique, ne se rencontre pas avant le deuxième jour et après le dix-neuvième. Toutefois, il l'a noté très-abondant dans les canalicules urinifères d'un petit syphilitique mort le vingt-neuvième jour, et qui présentait une forte hypérémie du cerveau et un gonflement des follicules de l'intestin. Nous avouons ne pas nous être préoccupé de déterminer rigoureusement l'âge passé lequel on n'observe plus la lésion. Mais ce que nous pouvons affirmer, c'est que nous l'avons rencontrée très-fréquemment après le dix-neuvième jour. Elle existait chez deux enfants âgés d'un mois, chez un autre qui avait trente-quatre jours, et chez un quatrième qui en avait trente-neuf, elle était très-abondante. Enfin la poussière uratique communiquait une coloration jaune des plus tranchées, aux pyramides rénales d'une petite fille âgée de cinq mois, qui succomba à une variole. Le sel s'était également accumulé en quantité assez notable dans le bas-fond de la vessie.

Suivant M. Virchow, l'existence de l'infarctus uratique des reins peut être d'une grande utilité en médecine légale, car elle permet de déterminer avec une grande précision, si l'enfant a vécu ou s'il est mort dans la période qui s'étend entre le deuxième et le dix-neuvième jour après la naissance. Les indices tirés des poumons, étant parfois incertains à cause de la putréfaction, la gravelle urique, qui résiste à une putréfaction avancée, prouve que l'enfant a respiré.

Il y a beaucoup à dire là-dessus; et l'on peut remarquer, par exemple, qu'en présence d'une décomposition avancée, il n'est plus possible de voir le sel organique en place, et qu'alors il peut, en formant des amas, simuler les graviers que l'on trouve très-souvent, dans les calices et le bassinet, d'enfants ayant de beaucoup dépassé l'âge assigné par M. Virchow, à la formation de ces produits.

Quoi qu'il en soit, il est inutile de recourir à cet argument, pour réfuter l'opinion émise par le professeur de Berlin; car il se charge lui-même de mettre à néant la valeur de sa première proposition, à savoir que l'existence de l'urate est un indice certain de vie extra-utérine. En un point de son travail, en effet, il remarque que le dépôt salin peut se produire chez le fœtus et devenir une cause d'hydropisie du rein. Quant à la seconde assertion, qui indique dix-neuf jours, comme l'âge le plus avancé que l'on puisse assigner à un enfant, dans les reins duquel on trouve le dépôt uratique, il suffit pour la renverser, de se rappeler que nous avons noté l'infarctus sur des enfants d'un mois, de trente-quatre et de trente-neuf jours et même de cinq mois.

(1) Cette explication diffère peu de celle donnée par M. Virchow, et que nous avons résumée plus haut. Mais tandis qu'il attribue au processus, une cause physiologique, nous lui donnons une origine morbide.

(2) Particularité signalée par M. Virchow, mais qu'il estime être physiologique. Nous pouvons affirmer que cette coloration violacée du rein, comme celle de quelques autres viscères, que l'on rencontre dans les mêmes circonstances, est due à un enrayement circulatoire consécutif lui-même à une altération très-prononcée du sang.

Il nous est également impossible de croire que la présence des concrétions dans les tubules, puisse déterminer l'hydropisie du rein ou tout autre accident; attendu que leur dépôt, est un indice certain de la diminution de l'urine et surtout de la proportion de son eau. Et si par hasard, celle-ci venait à affluer dans le rein, elle aurait facilement raison de ce faible obstacle, soit en l'entraînant vers les réservoirs urinaires, soit même en le dissolvant. Il n'y a donc pas lieu d'instituer une thérapeutique contre les dépôts uratiques des tubules. C'est à combattre la maladie dont ils ne sont que l'un des effets, que le clinicien devra mettre tout son savoir.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 1er mai 1872. — Présidence de M. Trélat.

Sommaire. — Rapport sur deux observations d'uranoplastie. Discussion : Français et Prussiens. — Sur les résections sous-périostées.

M. P. Tillaux lit un rapport sur deux opérations d'uranoplastie pratiquées avec succès par M. le docteur Lannelongue, candidat à la place vacante de membre titulaire. Ces deux observations présentent deux particularités importantes que M. le rapporteur désire mettre en lumière.

Le plus souvent, dit-il, dans les perforations de la voûte palatine, ce qui reste de la muqueuse de chaque côté de la perforation suffit à combler la perte de substance; mais si la perforation est très-large, plus large que le reste de la voûte, l'étoffe manquera inévitablement.

Le procédé suivi par M. Lannelongue, dans une de ses opérations, pourrait, en partie, parer à cet inconvénient.

Sur un jeune homme de 17 ans, atteint de division congénitale de la voûte et du voile du palais, il remarqua que la cloison des fosses nasales venait s'implanter sur l'un des bords de la perforation. L'idée très-ingénieuse lui vint de tailler sur cette cloison un lambeau quadrilatère aux dépens de la pituitaire, de le rabattre et de le fixer dans une situation horizontale avec le bord opposé de la perforation. La réunion a été parfaite; la pituitaire, après avoir présenté, pendant quelques temps, ses caractère physiques et physiologiques, a fini par prendre un aspect fibreux, elle a perdu complétement ses propriétés sécrétantes.

M. le rapporteur pense que M. Lannelongue est le premier chirurgien qui ait agi ainsi, et que son procédé, très-curieux, pourrait, dans certains cas déterminés, rendre de grands services.

Dans un second cas, M. Lannelongue s'est surtout préoccupé d'éviter l'un des accidents les plus redoutables de l'uranoplastie, celui qui non-seulement fait échouer l'opération, mais encore aggrave la situation des malades, c'est-à-dire la gangrène des lambeaux. Chez une femme de 36 ans, atteinte d'une perforation médiane, d'origine syphilitique, il a agi de la manière suivante:

Se basant sur les données de la physiologie pathologique, qui démontre qu'à la suite d'une plaie les vaisseaux se développent dans chacune des lèvres de celle-ci, ce chirurgien a profité de cette disposition pour vasculariser les lambeaux latéraux et les mettre ainsi à l'abri de la gangrène.

Dans ce but, il a pratiqué l'opération en deux temps. Dans un premier temps, il a fait une incision antéro-postérieure, à une distance convenable de chaque côté de la perforation, et les bords internes ont été légèrement décollés. Il s'est borné là. Les deux lambeaux, incomplétement détachés, ont rougi et sont tuméfiés. Sept jours après M. Lannelongue a terminé la restauration d'après la méthode de M. Baizeau, et le résultat a été complet.

C'est là, dit M. le rapporteur, une pratique très-ingénieuse et qui fait honneur à la sagacité du chirurgien. Toutefois, on ne saurait la juger d'une façon définitive, car la gangrène des lambeaux est la grande exception dans la méthode de M. Baizeau. M. Tillaux préfère, pour plus de sécurité, conserver dans les lambeaux l'artère nourricière principale de la muqueuse du palais, ce que l'on peut toujours faire par une incision convenable.

Touchant en passant à la question historique, M. Tillaux a rappelé que c'est grâce surtout aux travaux de M. le docteur Baizeau et à son procédé opératoire dit *en double pont*, que l'uranoplastie est entrée définitivement dans la pratique. C'est donc à un chirurgien français et non, comme on l'a dit à tort, à M. Langenbeck (de Berlin), que l'uranoplastie est redevable des grands progrès qu'elle a accomplis dans ces derniers temps.

Cette dernière proposition de M. Tillaux a soulevé une discussion assez vive sur la question

de savoir à qui des chirurgiens français ou des chirurgiens allemands, de M. Baizeau ou de M. Langenbeck (de Berlin), appartient la priorité des modifications heureuses introduites dans l'opération de l'uranoplastie. Seul M. Verneuil, mû par un sentiment chevaleresque peut-être excessif et qui, à coup sûr, ne trouverait pas d'imitateurs en Allemagne, a pris parti pour M. Langenbeck, de Berlin. Suivant lui, l'idée de décoller les parties molles de la voûte palatine, afin de comprendre dans les lambeaux la muqueuse et le périoste qui la double, aurait été empruntée par M. Langenbeck aux recherches expérimentales de M. Ollier, de Lyon, et appliquée par lui à la palatoplastie. Mais MM. Tillaux, Larrey et Guyon, soutenant avec énergie les droits de la chirurgie française, ont rappelé que le travail de M. Baizeau date de 1858, tandis que celui de M. Langenbeck n'a été publié qu'en 1861 ou 1862; la priorité appartient donc évidemment au chirurgien français. « Je taille les lambeaux qui sont détachés de la voûte palatine par leur face profonde, » dit M. Baizeau; cela signifie qu'il prend forcément ensemble la muqueuse et le périoste, ces deux éléments de la fibro-muqueuse étant inséparables.

Ainsi donc, c'est à la chirurgie française, à M. le docteur Baizeau, qu'appartient le mérite des grands progrès accomplis en uranoplastie; M. Verneuil lui-même l'a reconnu, puisqu'il a fini par abandonner sa revendication en faveur de M. Langenbeck. Nous soupçonnons même que M. Verneuil n'a pas été fâché de prêter son dos pour battre les Prussiens, et qu'il est sorti de la séance : battu et content.

Après cette petite victoire remportée sur la Prusse, M. Maurice Perrin est monté à la tribune pour communiquer les résultats d'expériences faites sur le cadavre, à l'amphithéâtre du Val-de-Grâce, de concert avec M. Ollier, de Lyon. M. Maurice Perrin était curieux de voir comment s'y prenait M. Ollier pour faire des résections par sa méthode, en conservant la gaîne capsulo-périostée, dans les cas de fractures comminutives. M. Ollier a bien voulu s'exécuter de bonne grâce. Tous les deux se sont donc rendus à l'amphithéâtre et ont produit sur le cadavre, tantôt par écrasement, tantôt à coup de révolver, plusieurs fractures comminutives. M. Ollier a ensuite pratiqué une résection du coude et une autre de la tête humérale. Le résultat a été satisfaisant, surtout pour la résection du coude. La pièce montre que les os enlevés ne conservent plus de périoste, si ce n'est au voisinage du cartilage; il y a un manchon périostique, une sorte de gouttière presque intacte.

Tout en niant la possibilité de reproduire par la résection sous-périostée de véritables articulations, M. Maurice Perrin n'hésite pas à reconnaître que la méthode de M. Ollier est excellente en ce sens qu'elle permet de conserver tout ce qui peut être conservé et d'obtenir le maximum de reproduction articulaire que l'on soit en droit d'attendre.

D[r] A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Éphémérides Médicales. — 4 JUIN 1760.

Ferrein et Tenon, membres de l'Académie des sciences, lisent leur rapport sur un *mémoire sur la choroïde*, envoyé par Descemet, docteur-régent. Ils concluent que ce mémoire « contient des recherches délicates et des découvertes intéressantes. » Ils le jugent digne d'être imprimé dans le « recueil des savants étrangers. » Descemet, en effet, y décrit avec beaucoup de soin la membrane de l'humeur aqueuse qu'on n'avait pas bien vue jusqu'alors. — A. Ch.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La Faculté a voté, jeudi 30 mai, la liste de présentation pour la chaire de pathologie externe, vacante par suite du décès de M. Laugier, et le passage de M. Verneuil à la chaire de clinique chirurgicale. La présentation a lieu dans l'ordre suivant :

En première ligne, M. Trélat; en deuxième ligne, M. Léon Le Fort; en troisième ligne, M. Guyon.

BUREAU CENTRAL DES HÔPITAUX DE PARIS. — A la suite du concours ouvert pour trois places de médecins au Bureau central des hôpitaux, ont été nommés MM. Fernet, Lecorché et Damaschino.

LE NOUVEL HÔPITAL DE MÉNILMONTANT. — L'administration de l'Assistance publique a, comme on sait, acquis au prix d'environ 1,600,000 francs des terrains d'une superficie de 50,000 mètres environ, vers le coteau de Ménilmontant, pour y construire un nouvel hôpital. Nous avons pu nous procurer le plan de ce nouvel édifice; il nous paraît conçu de manière à réaliser tous les progrès conseillés par la science. Les bâtiments sont disposés dans le sys-

tème des pavillons isolés. Les salles sont spacieuses et ne comprennent pas plus de 22 lits. Il y a de nombreuses chambres de 1, 2, 3 et 4 lits. Chaque salle a son escalier particulier. Au moyen d'appareils dits monte-charges, on élèvera aux étages supérieurs les malades couchés.

Au premier étage des pavillons, les galeries seront disposées pour former terrasse, et les convalescents, garantis du soleil par des toiles horizontales, pourront y séjourner pendant la belle saison.

Un service d'accouchement sera établi dans une petite construction à rez-de-chaussée, élevée seulement d'un étage et située en dehors et à droite du groupe des quatres pavillons qui constituent l'hôpital proprement dit.

En avant et en arrière de ce bâtiment, on a ménagé des jardins formant préau spécial pour les accouchées convalescentes.

Le service des varioleux aura également un préau particulier.

Sans entrer dans la description des services généraux, nous dirons seulement que le chauffage aura lieu au moyen de la vapeur et d'une circulation d'eau chaude établie dans les sous-sols, et que, pour la ventilation, on a combiné le système de l'insufflation avec celui de l'appel.

L'ensemble des dépenses du nouvel hôpital Ménilmontant peut être évalué à 9,343,000 fr., qui peuvent se répartir ainsi :

Pour les acquisitions de terrain, 1,600,000 francs.

Pour les travaux d'œuvre, 6,748,322 fr.

Pour les travaux techniques, 994,679 fr.

Le nouvel hôpital Ménilmontant viendra remplir une lacune dans la distribution de nos établissements hospitaliers ; il desservira les quartiers où se presse une population pauvre et trop éloignée de nos hôpitaux actuels ; il augmentera de 550 les ressources de l'Assistance publique. (*Liberté* du 1er juin 1872.)

— Le docteur Garrigou-Desarènes recommencera, le 8 juin, sa clinique *sur les maladies des oreilles* à son dispensaire, 24, rue Serpente. — Examen clinique des malades les mardis et samedis, à midi.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 25 au 31 mai 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente
Variole	»	»	»	3
Rougeole	24	1	25	16
Scarlatine	1	»	1	1
Fièvre typhoïde	4	2	6	14
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	3	2	5	8
Bronchite aiguë	26	2	28	28
Pneumonie	31	15	46	56
Dysenterie	2	»	2	1
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	»	»	»
Choléra nostras	1	»	1	1
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	4	»	4	13
Croup	8	9	17	14
Affections puerpérales	5	3	8	11
Autres affections aiguës	165	55	220	211
Affections chroniques	232	90	322(1)	355
Affections chirurgicales	50	32	82	59
Causes accidentelles	22	5	27	21
Totaux	578	216	794	812

LONDRES : Décès du 19 au 25 mai 1872. 1,205
Fièvre typhoïde, 16. — Variole, 21. — Rougeole, 44. — Coqueluche, 74. — Bronchite, 114. — Pneumonie, 59. — Scarlatine, 20.

BRUXELLES : Décès du 12 au 18 mai 1872 100
Entérite et diarrhée, 12. Bronchite et pneumonie, 4.

LILLE : Décès du 1er au 15 mai 1872. 182
Bronchite, 22. — Pneumonie, 20 — Diarrhée et Entérite, 14.

(1) Sur ce chiffre de 322 décès, 166 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

VU : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie se ranime et de beaux jours semblent vouloir luire pour elle. La correspondance devient de plus en plus nombreuse et les présentations absorbent de plus en plus un temps considérable; si bien que si cela continue, l'Académie sera forcée de consacrer par mois une séance spéciale à ces présentations de livres, de brochures, d'instruments et de mémoires, comme le fait l'Assemblée nationale pour les pétitions. En ce moment, il y a même excès d'activité académique, et cela se comprend, puisque quatre candidatures sont ouvertes, et que la plupart des candidats emploient le moyen le plus digne et le plus respectable de solliciter les suffrages de l'Académie en venant à la tribune lui soumettre un travail inédit.

C'est ainsi que la séance s'est ouverte hier par une lecture de M. le docteur Laboulbène, candidat dans la section d'anatomie pathologique. Cet honorable confrère a eu la bonne fortune — c'est une bonne fortune en anatomie pathologique de rencontrer une altération non encore observée ou non décrite — de trouver une tumeur érectile là où l'on n'en avait pas encore soupconné l'existence, c'est-à-dire dans l'intestin, dans le duodénum. L'autopsie seule a pu rendre raison des symptômes graves présentés par le malade et dont le phénomène ultime fut une hémorrhagie mortelle. L'examen microscopique n'a laissé aucun doute sur la nature vasculaire de la tumeur, et par cet exemple, encore unique il est vrai, M. Laboulbène a pu conclure que, comme le tégument externe, le tégument interne peut être le siége de tumeurs érectiles.

Après cette lecture, la discussion sur l'empyème a été r'ouverte. M. Hérard a pris le premier la parole, et, dans une improvisation très-attentivement écoutée et fort bien conduite, a fait valoir les avantages des petites ponctions pratiquées avec les fins trocarts récemments inventés et combinées avec l'aspiration. Ce discours, très-sage et très-pratique, satisfera les praticiens.

M. Chassaignac, peut-être un peu trop impatient de répondre à M. Béhier, qui ne s'était pas montré trop satisfait du traitement de l'empyème par le drainage, a fait une charge à fond sur le discours de son collègue. C'est M. Chassaignac qui a soulevé cette question; il eût donc mieux fait, selon nous, d'attendre que tous les orateurs inscrits eussent pris la parole; il eût pu ainsi présenter, en faveur de ses opinions et de ses procédés, une réponse générale et d'ensemble. Mais il n'avait d'autre objectif que le discours de M. Béhier; aussi, dans sa réponse écrite, n'a-t-il fait aucune allusion au discours de M. Hérard, qu'il venait d'entendre, et qui avait produit cependant une très-favorable impression sur l'assistance. Dans l'intérêt même de la défense du drainage, M. Chassaignac eût mieux fait de différer sa réponse.

Ici, nous ferons ce que M. Chassaignac n'a pas fait, nous attendrons que toutes les opinions aient été émises pour résumer nos impressions sur le traitement de l'empyème, et nous le ferons avec cette indépendance à laquelle M. Chassaignac a fait appel auprès des organes de l'opinion. Aujourd'hui, nous ne nous permettrons de présenter à M. Chassaignac qu'une petite observation grammaticale. Cet académicien se sert constamment de ces expressions : *Empyème purulent;* purulent est de trop; c'est un pléonasme; empyème dit tout; étymologiquement, *pus dedans*.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Si nous sommes bien informés, la section de médecine et de chirurgie de l'Académie des sciences, a voté la liste suivante de présentation des candidats à la place vacante par la mort de M. Laugier :

En première ligne, M. Sédillot;
En deuxième ligne, *ex æquo* MM. Gosselin et Richet;
En troisième ligne, *ex æquo,* MM. J. Guérin et Huguier;
En quatrième ligne, *ex æquo,* MM. Marey et Vulpian.

Le rapport doit être présenté lundi prochain en comité secret. La séance sera orageuse.

CONSTITUTION MÉDICALE

MARS ET AVRIL 1872

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 mai 1872 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

VI. AFFECTIONS PUERPÉRALES. — L'hiver a été mauvais pour les femmes en couches dans nos hôpitaux, ainsi qu'on peut en juger par le tableau suivant, indiquant le nombre des accouchements et la mortalité comparée des quatre premiers mois des années 1870 et 1872 :

MOIS	ACCOUCHEMENTS		DÉCÈS		P. P. 100	
—	1870	1872	1870	1872	1870	1872
	—	—	—	—	—	—
Janvier	608	509	28	19	4.60	3.73
Février	503	483	20	35	3.97	7.24
Mars	598	654	27	31	4.50	4.74
Avril	580	532	14	27	2.41	5.07
Totaux	2289	2178	89	112	3.86	5.19

Hôpital de la Charité, service de M. Bourdon. Déjà, dans le mois de mars, il y avait eu, dans le service des femmes en couche, 3 décès assez rapprochés qui avaient engagé à faire évacuer la salle; elle resta vide pendant quinze jours. Dans cet intervalle, le plafond fut blanchi, les murs lessivés; on changea toute la literie et les rideaux des lits. Le service fut rétabli le 27 mars, et on prit la précaution de laisser ouvertes, la nuit comme le jour, toutes les fenêtres d'un côté de la salle.

Pendant vingt jours, aucun accident sérieux ne se montra, puis, tout à coup, vers le 20 avril, 3 cas de fièvre puerpérale survinrent presque en même temps et se terminèrent par la mort. M. Bourdon fit immédiatement transporter toutes les accouchées dans les salles de médecine, et là, 5 femmes succombèrent, malgré la promptitude de l'évacuation : 3 d'entre elles, transportées bien portantes, n'avaient séjourné que trente-six à quarante-huit heures dans le service d'accouchement. Le total des décès s'est donc élevé à 8, proportion effrayante, si on songe qu'il n'y a eu que 34 accouchements de faits durant les vingt-neuf jours pendant lesquels le service a été ouvert. Toutes les autopsies ont révélé la présence du pus dans le péritoine et dans les veines de l'utérus ou de ses annexes.

Depuis que le service est fermé, les femmes qui se présentent à la Charité, pour accoucher, sont envoyées chez les sages-femmes du quartier, aux frais de l'administration, et, jusqu'à présent, aucune d'elles n'a succombé ; il est juste d'ajouter que le chiffre n'est encore que de 16. Ce résultat, néanmoins, est relativement si remarquable que M. Bourdon a l'intention de demander à l'Assistance publique de continuer à appliquer ce mode de secours, jusqu'à ce que toute trace d'épidémie ait cessé de se montrer dans la capitale.

Hôtel-Dieu. M. Hérard fait remarquer que l'état sanitaire des femmes en couche (salle Saint-Pierre) est moins satisfaisant en ce moment que d'habitude; il a perdu, par fièvre puerpérale, dans l'espace de trois jours, une femme dont l'accouchement avait été simple et facile, et il a constaté plusieurs accidents moins graves dans les annexes de l'utérus.

Hôpital Cochin. M. Bucquoy nous signalait dans sa dernière communication un fait de péritonite puerpérale infectieuse chez une infirmière de la *maternité de Cochin*

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 30 mai et 1er juin.

où régnaient des fièvres puerpérales. Ce cas malheureux n'a pas été le seul que l'on ait eu à déplorer. Quelques jours après, accouchait dans les salles de M. Bucquoy (c'est-à-dire loin de tout foyer d'infection et dans une salle distante de celle où avait succombé la malade en question) une femme entrée depuis trois semaines avec une pleurésie du côté droit. La dyspnée extrême causée par cette complication de la grossesse avait nécessité une ponction qui soulagea beaucoup la malade et lui permit d'atteindre, dans un état satisfaisant, le terme de sa grossesse. En raison des fièvres puerpérales qui sévissaient au pavillon d'accouchements, M. Bucquoy exigea qu'elle fût accouchée dans son service; mais le hasard voulut qu'elle le fût par l'interne du service d'accouchement, de garde ce jour-là, et moins de vingt-quatre heures après, la malheureuse femme était prise de frissons, de péritonite généralisée et succombait le quatrième jour. L'autopsie donna les résultats qu'on rencontre dans tous les cas analogues; du pus fut constaté dans les lymphatiques le long de la colonne vertébrale au niveau de la région lombaire, etc.

« Cette triste histoire, ajoute M. Bucquoy, a une suite; la fin n'est pas moins lamentable; un stagiaire de mon service qui fit cette autopsie, fut pris dès le soir même, sans s'être piqué ni écorché, de douleurs vives dans l'aisselle du côté droit. Il se fit immédiatement cautériser à la main sur deux points, où une légère douleur lui faisait croire qu'il pouvait y avoir eu là érosion de la peau. Une fièvre intense s'alluma bientôt, du délire survint, et en quelques jours, au milieu des phénomènes ataxo-adynamique les plus graves, nous eûmes la douleur de voir du pus se former dans l'aisselle, puis dans le mollet gauche et bientôt dans la plupart des articulations. Le pauvre garçon succomba en moins de quinze jours à cette infection purulente, où plutôt à cette fièvre purulente qu'il avait contractée en pratiquant l'autopsie de cette victime de la fièvre puerpérale, et où il avait eu le malheur de rencontrer un poison d'une activité déplorable.

Ces faits malheureux, dit en terminant sa communication, notre collègue, n'ont pas besoin de commentaires. Depuis longtemps, déjà, la maternité de Cochin ne reçoit plus de femmes. Que n'a-t-on pris plus tôt cette mesure de prudence, nous n'aurions pas à inscrire dans la nécrologie des maternités ces faits infiniment regrettables, tant au point de vue de la science qu'au point de vue de l'humanité. »

HÔPITAL LARIBOISIÈRE. — NOTE SUR LES AFFECTIONS PUERPÉRALES;

Communiquée par M. Siredey.

« Lorsque, le 25 décembre dernier, je pris possession de mon nouveau service à l'hôpital Lariboisière, l'état sanitaire des femmes en couches était loin d'être satisfaisant. En effet, sur 68 accouchements qui ont eu lieu en décembre, on compte 12 décès, parmi lesquels 10 doivent être rapportés à la fièvre puerpérale (soit une mortalité d'environ 15 p. 100!)

Le jour même de mon entrée dans le service, je constatais 3 cas de métro-péritonite. Le lendemain, 2 nouveaux cas s'étaient déclarés. Je me rendis aussitôt chez M. le Directeur de l'hôpital, pour lui faire part de l'état sanitaire des femmes en couches, et il fut décidé qu'on ne recevrait plus une seule femme enceinte, en attendant que l'Administration envoyât l'autorisation de fermer la salle Sainte-Anne.

Le 27, malgré le petit nombre des femmes restées dans la salle (j'avais renvoyé toutes celles qui pouvaient quiter l'hôpital), j'en trouvai encore 3 présentant, à des degrés variables, les signes de l'infection puerpérale.

En présence d'une influence épidémique aussi manifeste, il n'était pas permis d'attendre plus longtemps pour prendre les seules mesures dont l'expérience a démontré l'efficacité, et sur ma demande expresse la salle fut fermée.

Le lendemain 28, elle fut évacuée, et les quelques femmes qu'elle renfermait furent disséminées dans les différents services de médecine.

On procéda aussitôt à un nettoyage général de la salle, qui depuis la fondation de l'hôpital, n'avait jamais été fermée qu'en 1858, alors que j'étais l'interne de notre honorable président M. Moissenet. Les murs et le plafond, qui sont en stuc, furent

lavés avec de l'eau additionnée d'acide phénique; les tables de nuit et le parquet furent grattés, lavés à l'eau phéniquée et encaustiqués à nouveau. Les lits en fer furent repeints et revernis. Toute la literie, matelas, oreillers, traversins, couvertures, furent changés. Les rideaux des lits, ceux des fenêtres, furent remplacés. Enfin, quand la salle fut remise à neuf, on ferma les portes, les fenêtres, toutes les issues, en un mot, et on fit, sous la direction de notre pharmacien en chef M. Ducom, pendant plusieurs jours des fumigations d'acide hypoazotique.

La salle rouvrit le 19 janvier. Nous croyions, après les mesures qui avaient été prises et les moyens de désinfection employés, être à l'abri, pour quelque temps au moins, des maladies puerpérales. Malheureusement notre espoir devait bientôt être déçu. Dès le 25 janvier, nous constations un nouveau cas de péritonite qui se terminait par la mort, le 1er février.

Depuis le 19 janvier jusqu'au 1er mai, 250 femmes sont entrées à Sainte-Anne; or, sur ces 250 accouchements, nous comptons 10 décès. Toutes les malades qui ont succombé ont présenté comme symptômes prédominants ceux de la péritonite suraiguë et généralisée. Le frisson initial s'est montré, dans deux cas, moins de vingt-quatre heures, et, dans les autres, toujours avant soixante-douze heures après l'accouchement.

L'époque du début des accidents a, en effet, une valeur pronostique considérable; et les faits que nous venons d'observer concourent tous à nous faire émettre cette proposition, à savoir: que les accidents puerpéraux ont une gravité d'autant plus grande et que la mort est d'autant plus certaine et plus prompte que le début est plus rapproché de l'accouchement. Au contraire, toutes les fois que le frisson s'est montré après le cinquième ou le sixième jour, si graves qu'aient pu paraître les accidents, la guérison a néanmoins été obtenue.

Dans toutes les autopsies, nous avons constaté les lésions de la péritonite purulente généralisée, et la présence du pus dans les lymphatiques de l'utérus et des ligaments larges, ainsi que dans les ganglions lombaires; presque toujours la surface interne de l'utérus était tapissée d'une couche de putrilage gris-noirâtre, plus épaisse au niveau de l'insertion du placenta et d'une odeur gangréneuse horriblement fétide. Plusieurs fois aussi, nous avons trouvé des épanchements pleurétiques, peu abondants d'ailleurs, et jamais purulents. Dans un seul cas, nous avons rencontré dans le tissu cellulaire des membres et dans les poumons des abcès métastatiques, en voie de formation. Mais parmi les diverses lésions que nous avons constatées, il en est une moins vulgaire qui nous a frappé par sa constance. Nous voulons parler de l'état que le foie nous a présenté dans toutes nos autopsies, quel qu'ait été le temps écoulé depuis la mort. La glande hépatique, d'un volume normal, était remarquable par sa couleur jaune feuille morte. En regardant la surface avec quelque attention, il était facile de constater l'existence de points rougeâtres, ecchymotiques, variant du volume d'un grain de millet à celui d'un grain de chènevis. La consistance était considérablement diminuée. La capsule de Glisson s'enlevait avec une extrême facilité, et aussitôt après, on voyait la substance hépatique ramollie, qui ne pouvait plus être maintenue dans la main, s'étaler comme une véritable bouillie.

L'examen microscopique n'a pas encore été fait, je me borne, pour l'instant, à signaler ce ramollissement excessif du foie, sans préjuger de sa nature, et à indiquer ces petits foyers rougeâtres que nous croyons, jusqu'à plus complet examen, être des infarctus ou des abcès métastatiques à la première période.

En même temps que les mères succombaient à la péritonite ou à d'autres lésions que pour notre part nous rapportons toujours à la même cause morbide générale, les enfants nouveau-nés ressentaient d'une autre manière l'influence épidémique. Ainsi nous avons constaté 13 cas de conjonctivite, d'une intensité variable d'ailleurs; car, si dans certains cas la violence de l'inflammation, la sécrétion abondante du pus et le gonflement des paupières ont été tels qu'il était impossible de méconnaître l'*ophthalmie purulente,* d'autres cas plus légers n'ont présenté que les caractères de la *conjonctivite catarrhale.* Toutes ces ophthalmies ont été traitées avec suc-

cès par les irrigations et les lotions d'eau tiède, incessamment renouvelées; la plupart des malades n'ont pas eu d'autre traitement; chez le plus petit nombre, dans la période de déclin, on a complété la guérison par l'usage d'un collyre faible au nitrate d'argent (0,10 centigr. pour 30 gr. d'eau distillée).

Mais une autre affection a bien plus vivement frappé notre attention. Nous voulons parler d'une véritable épidémie d'*érysipèles de la région ombilicale,* puisque 12 enfants en ont été atteints. Sur ce nombre, nous savons que 7 ont succombé, et que 2 ont guéri; quant aux 3 autres, ils sont sortis de l'hôpital en voie d'amélioration; mais nous ignorons quelle a été la terminaison de la maladie. Un élève de notre service doit faire l'histoire de cette épidémie à propos de sa thèse inaugurale: elle présentera des particularités intéressantes sur lesquelles je ne puis insister dans cette note.

Il me semble opportun maintenant d'indiquer une pratique que nous avons constamment suivie et que notre prédécesseur et ami le docteur Desnos avait instituée. Chaque fois qu'une femme présente après l'accouchement un mouvement fébrile, elle est aussitôt enlevée de la salle d'accouchement et transportée dans une salle de médecine, avant même que le siége anatomique de l'affection puisse être déterminé. Cette mesure est assurément très-favorable à la malade que l'on retire du foyer d'infection, et aux autres femmes en couches, à qui l'on évite le spectacle navrant de la péritonite puerpérale et de sa terminaison funeste. Mais, en agissant ainsi, ne doit-on pas craindre de propager dans tout l'hôpital des maladies infectieuses et d'en favoriser le développement? Nous avons été frappés, en effet, du nombre *des érysipèles* qui sont survenus chez des malades admises pour des affections de tout autre nature.

Lorsqu'en raison de l'augmentation des maladies puerpérales nous avons dû faire passer de la salle Sainte-Anne dans les autres services un plus grand nombre de malades, nous avons vu mourir d'un érysipèle du cou propagé au tronc une vieille femme à laquelle on avait pratiqué un séton à la nuque deux mois auparavant, quand une malade de Sainte-Anne fut placée dans un lit voisin du sien. Une jeune fille de 20 ans, entrée pour un étranglement interne, alors que le cours des matières était rétabli, a également succombé a un érysipèle épouvantable qui avait envahi presque tout le corps, et qui s'est déclaré, alors que plusieurs femmes atteintes de maladies puerpérales se trouvaient dans la salle.

Tout récemment encore, une femme d'une belle constitution, admise pour un pytyriasis rubra et une troisième attaque de rhumatisme articulaire sub-aigu, placée dans une salle de 10 lits où se trouvaient deux malades venues de Saint-Anne, a été prise d'un érysipèle très-grave de la face et du cuir chevelu, qui se termina néanmoins par la guérison. Mais à peine entrait-elle en convalescence que sa voisine, atteinte de cancer ulcéré du sein, placée elle-même à côté d'une femme atteinte de phlegmon du ligament large, fut prise d'un érysipèle de la région thoracique antérieure auquel elle succomba rapidement. Nous bornons nos citations à ces quelques exemples; ils nous semblent suffisants pour établir le danger qu'offre à tout malade le voisinage d'une femme atteinte d'affection puerpérale.

De cet exposé très-incomplet, il résulte que l'épidémie qui s'est déclarée sur les femmes en couches à l'hôpital Lariboisière, à la fin de l'année dernière, n'a pas entièrement cessé malgré la fermeture et la désinfection de la salle d'accouchement. Mais je me hâte d'ajouter que si des cas peu nombreux d'ailleurs de fièvre puerpérale ont continué à se montrer depuis la réouverture de la salle, on peut jusqu'à un certain point en trouver la raison dans l'encombrement, puisque sur les 28 lits réglementaires il n'en reste le plus souvent que 3 ou 4 inoccupés et que quelquefois la salle est complète. Or, on sait l'influence de l'accumulation des femmes en couches au point de vue du développement des affections puerpérales.

Cette épidémie n'a pas seulement frappé les mères, mais elle a aussi étendu ses ravages aux enfants nouveau-nés, et même aux malades des salles dans lesquelles des femmes en couches ont été transportées.

Nous n'avons pas la prétention d'avoir décrit rien qui ne soit parfaitement connu

de tous les médecins. Notre but est d'indiquer une fois de plus l'influence désastreuse des salles d'accouchement dans les grands hôpitaux sur les femmes en couches (15 morts pour 100 en décembre!). Nous ne nous flattons pas de l'espoir que cette communication porte plus de fruits que celles de nos devanciers. Nous voulions joindre notre voix à celle de nos collègues qui sollicitent l'abolition des grandes maternités, et nous croyons remplir un devoir en faisant connaître les faits dont nous avons été témoin. »

NOTE SUR LA CONSTITUTION MÉDICALE DE LA VILLE DE BORDEAUX PENDANT LES MOIS DE JANVIER, FÉVRIER, MARS ET AVRIL 1872;

Communiquée par M. le professeur Henri GINTRAC.

« Pendant les mois de janvier, février et mars, les maladies aiguës ont été rares. Les *bronchites* simples ont été assez nombreuses, mais bénignes. Quelques cas de *croup* ont été observés, en général graves et à marche extrêmement rapide. Il y a eu peu de maladies *éruptives;* la *variole* ne s'est point montrée.

Les maladies des *voies digestives*, les *fièvres typhoïdes*, ont été peu fréquentes; quelques cas de *rhumatisme*, les complications cardiaques, ont été rares et peu prononcées. Pendant tout le trimestre, on a observé une gravité exceptionnelle et en nombre considérable des accidents chez les *tuberculeux,* qui, dans les hôpitaux, fournissent en grande partie la mortalité ; la fonte tuberculeuse a offert une marche rapide. Pendant le mois d'avril, il y a eu un nombre considérable d'*angines simples*, de *pneumonies,* de *pleurésies;* la *thoracentèse* a dû être pratiquée plusieurs fois; elle a été suivie de succès. Apparition d'un certain nombre d'affections des *voies digestives* à tendance *typhoïde. Embarras gastriques* simples et fébriles. Quelques fièvres typhoïdes à forme muqueuse; enfin, plusieurs à formes ataxique et adynamique; ces dernières ont été très-graves et souvent rapidement mortelles. »

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DES HÉMORRHAGIES INTRA-RACHIDIENNES, par Georges HAYEM. (Thèse de concours pour l'agrégation.) Paris, 1872; in-8°; 235 pages.

Ce travail a tous les défauts des thèses de concours; il en a aussi les avantages; c'est une œuvre d'érudition, de recherches laborieusement agencée. L'auteur a eu en vue : 1° de rapporter ou au moins d'analyser tous les cas d'hémorrhagie intra-rachidienne (environ 90) qui se trouvent disséminés dans la science; 2° d'y joindre cinq observations jusqu'alors inédites, et libéralement données par de bienveillants confrères (Charpy, Magnan et Bouchereau); 3° de détailler quatre expériences pratiquées sur des chiens, et tendant à produire sur eux des hémorrhagies méningées; 4° de grouper tous ces faits, d'interpréter aussi justement que possible les observations généralement mal rédigées, incomplétement rendues des auteurs un peu anciens, et de faire servir tout cela à la division et à la localisation de ces sortes de lésions. Avec ces éléments divers d'information, M. Hayem a pu grouper les épanchements de sang intra-rachidiens sous quatre formes basées sur le siége anatomique qu'ils occupent : 1° épanchement de la moelle; 2° épanchement de la pie-mère ou de l'espace sous-arachnoïdien; 3° épanchement de l'espace intra-arachnoïdien; 4° épanchement de l'espace compris entre la dure-mère spinale et les parois osseuses.

Ce compendieux travail échappe à l'analyse. Nous en retenons un point intéressant : c'est que la cavité osseuse encéphalo-rachidienne forme un tout continu, une seule et même cavité complexe, et que la distinction établie entre le rachis et le crâne et les organes qui y sont contenus, est faite pour les commodités des descriptions anatomiques. En un mot, l'ensemble du système nerveux est protégé par une enveloppe osseuse compliquée, mais unique, et dont la division en deux cavités distinctes est arbitraire. Il s'ensuit qu'il serait aisé d'embrasser dans une description commune, toutes les hémorrhagies du centre cérébro-spinal et de ses enveloppes, et qu'un épanchement d'abord tout cérébral, peut très-bien glisser dans le tube spinal, et produire des désordres plus ou moins loin de son siége primitif, c'est-à-dire dans le tissu même de la moelle ou dans ses enveloppes. La thèse de M. Hayem restera, parce qu'elle donne l'état actuel de nos connaissances sur un genre d'affection encore peu ou mal étudié, et les anatomo-pathologistes y trouveront une ample moisson pour des travaux ultérieurs. — A. Ch.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 juin 1872. — Prélidence dè M. BARTH.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un exemplaire du premier volume du recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène publique de France.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs Desormeaux et Ulysse Trélat, qui se présentent comme candidats à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

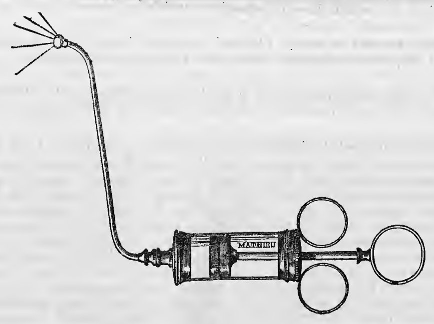
2° Des lettres de MM. les docteurs Lagneau, Hillairet et Lunier, qui se présentent comme candidats à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale.

3° Une lettre de M. le docteur Crocq (de Bruxelles), qui sollicite le titre de membre correspondant.

4° M. le docteur Fauvel présente à l'Académie de médecine une seringue qu'il a fait fabriquer par M. Mathieu, et qu'il nomme seringue naso-pharyngienne.

Les maladies des fosses nasales postérieures ou arrière-narines qui durent si longtemps et récidivent si fréquemment, ne peuvent être guéries d'une façon radicale qu'à la condition de joindre à une thérapeutique générale appropriée et variée, un traitement local suivi avec régularité pendant plusieurs mois. On sait combien il est difficile d'atteindre la muqueuse naso-pharyngienne au niveau de l'apophyse basilaire de l'occipital et au voisinage des trompes d'Eustache.

Cependant, les ulcérations, les granulations et les catarrhes de ces régions, sans parler des polypes, sont très-fréquents et nécessitent une intervention topique. Le chirurgien, aidé par l'éclairage rhinoscopique, peut bien porter le caustique liquide ou solide sur un endroit déterminé des arrière-narines; mais il doit être fait plusieurs fois par jour et pendant longtemps des applications liquides astringentes ou caustiques. Il est nécessaire que le malade puisse lui-même et sans le secours du rhinoscope pratiquer cette opération. C'est pourquoi nous avons fait faire par M. Mathieu une petite seringue spéciale destinée à cet usage.



Description de l'instrument. — Corps de pompe en verre, monture à 3 anneaux terminée par une canule à double courbure, munie à son extrémité d'un renflement perforé de petits trous qui permettent la sortie du liquide en pulvérisation. Elle peut être chargée de nitrate d'argent ou autres caustiques liquides.

La disposition des trous fait voir qu'on peut atteindre les cornets, le pavillon des trompes et l'apophyse basilaire et faire passer le liquide du nez dans la bouche et de la bouche par le nez.

5° Différents appareils aspirateurs imaginés par M. le docteur Thénot (de Mâcon).

—

M. Béclard s'exprime ainsi :

J'ai l'honneur de déposer sur le bureau de l'Académie un ouvrage de M. le docteur Édouard Fournié, médecin à l'Institut des sourds-muets, intitulé : *Physiologie du système nerveux cérébro-spinal.* L'auteur a cherché à démontrer que la physiologie *expérimentale* n'est pas toute la physiologie. Sous le prétexte que la physiologie du système nerveux est tout entière circonscrite dans le champ de l'expérience du laboratoire on a, dit l'auteur, laissé aux métaphysiciens le soin d'écrire les plus belles pages de la science de l'homme.

Jamais, dit M. Fournié, les vivisections et les procédés de la médecine expérimentale ne nous dévoileront le mécanisme de la parole et de la pensée.

D'un autre côté, la méthode psychologique des métaphysiciens est également impuissante. Le temps est donc venu, dit M. Fournié, d'arracher la physiologie du cerveau à l'exclusivisme de la méthode expérimentale aussi bien qu'à l'incapacité de la méthode psychologique.

La méthode, M. Fournié la résume en ces termes : Observation analytique et synthétique des faits naturels, des faits pathologiques et des faits de l'expérimentation, unie à l'ensemble des procédés logiques de l'esprit.

L'auteur reconnaît dans les organes deux ordres de mouvements : les uns se rattachent à la vie organique, les autres à la vie fonctionnelle. Cettte distinction, qui n'a pas été précisément celle de Bichat a conduit l'auteur à une foule d'aperçus nouveaux en ce qui concerne le système nerveux. C'est ainsi qu'il s'est efforcé de déterminer le nombre, la nature et le mécanisme des fonctions du cerveau, d'après un procédé analogue à celui que l'on emploie dans l'étude physiologique des autres organes.

Ce livre se recommande à l'attention de tous ceux qui s'occupent des hautes questions de notre science.

M. Boudet dépose sur le bureau : 1° Un mémoire sur un nouveau procédé pour la préparation des granules médicamenteux, par M. Adrian ; — 2° une note de M. le docteur Cressant, sur les conditions d'hygiène et d'éducation des enfants en bas âge, dans le département de la Creuse ; — 3° une brochure de M. le docteur Monot, de Montsauche, sur la mortalité des enfants durant le premier âge ; — 4° un discours de M. le docteur Brochard, sur l'*Amour maternel,* prononcé à la séance annuelle de la Société protectrice de l'enfance ; — 5° un exemplaire du Compte rendu de cette séance, par M. le docteur Rodet, secrétaire général.

M. Larrey présente : 1° Une série d'observations de *Clinique chirurgicale,* par M. le docteur Larghi (de Verceil) ; 2° — un exemplaire du discours prononcé par M. le professeur Jolly, à l'occasion de l'inauguration du buste de Delpech, à Toulouse.

M. Broca met sous les yeux de l'Académie un appareil imaginé par M. le docteur Michel, destiné à remplacer la compression digitale dans le traitement de l'anévrysme.

—

M. le docteur Laboulbène, candidat à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique, fait une lecture dont nous publierons un résumé dans notre prochain numéro.

—

L'ordre du jour appelle la discussion sur la thoracentèse. — La parole est à M. Hérard.

M. Hérard : Au milieu des opinions contradictoires qui se sont produites à cette tribune relativement au meilleur mode de traitement des épanchements de la plèvre, il est un point sur lequel tous les médecins sont aujourd'hui d'accord : c'est la nécessité d'une intervention chirurgicale toutes les fois que la nature purulente du liquide est nettement constatée. On peut dire, en effet, laissant de côté quelques cas exceptionnels plus ou moins authentiques, que les épanchements purulents, surtout s'ils ont acquis un certain volume, ne sont pas susceptibles de résorption, et que, si l'évacuation du liquide ne s'effectue pas au dehors par les bronches ou par la peau, éventualité retativement favorable, mais sur laquelle le médecin ne doit pas compter, les malades sont voués à une mort à peu près certaine.

Il faut donc agir, et je me hâte d'ajouter que, quel que soit le procédé opératoire employé, plus on agira vite, plus on aura de chances de réussite. Sous ce rapport, on peut prévoir que la guérison des épanchements purulents de la plèvre sera, à l'avenir, beaucoup plus souvent obtenue qu'elle ne l'a été dans le passé, et cela par une raison fort simple, c'est que, autrefois, on ne recourait à l'opération qu'après avoir épuisé tous les moyens médicaux, alors que le malade était déjà miné par la fièvre hectique, et que le poumon avait été longtemps comprimé par des fausses membranes épaisses, résistantes. Quoi d'étonnant dès lors que les résultats aient été aussi désastreux que l'ont indiqué à cette tribune nos honorables collègues M. Chassaignac et M. J. Guérin. Mais aujourd'hui que la thoracentèse est définitivement entrée dans la pratique journalière, et que, grâce aux perfectionnements des nouveaux appareils, elle est devenue d'une simplicité qui n'est égalée que par son innocuité, on ne laissera plus des épanchements purulents séjourner dans la plèvre pendant des mois et des années ; l'organisme

aura conservé toute sa force de résistance ; enfin, le poumon n'aura pas perdu sa perméabilité à l'air et pourra venir au contact de la paroi thoracique, condition indispensable pour une guérison prompte et définitive.

Je suppose donc le médecin en face d'un épanchement démontré purulent par les symptômes généraux ou mieux encore par le trocart capillaire explorateur, quelle conduite suivra-t-il? Proposera-t-il d'emblée l'incision comme cela a été conseillé, aura-t-il recours immédiatement au drainage, au tube simple introduit dans la poitrine, au siphon de M. Potain, etc.? Tel n'est pas notre avis et, en pareil cas, nous commençons par pratiquer la thoracentèse. Nous savons, en effet, qu'une seule ponction a suffi quelquefois à guérir des épanchements purulents aigus, de ces épanchements qui surviennent par exemple dans le cours ou dans la convalescence d'autres maladies générales, fièvres, etc. C'est ainsi que j'eus à traiter à l'hôpital Saint-Antoine un jeune malade qui, à la suite du choléra, avait été atteint de pleurésie purulente. Je pratiquai la thoracentèse par le procédé Reybard et évacuai plus de deux litres d'un pus franchement phlegmoneux. Cette ponction suffit, le liquide ne se reproduisit pas et le malade sortit de l'hôpital parfaitement guéri. De pareils faits ont été observés et sont consignés dans les recueils scientifiques. Aussi j'avoue n'avoir pas très-bien compris la portée du reproche adressé avec une certaine vivacité par notre savant collègue M. Chassaignac, aux chirurgiens anatomistes qui poursuivent, je cite textuellement, « la chimère d'une évacuation immédiate, complète et radicale d'un vaste épanchement purulent de la plèvre. Pour concevoir un pareil dessein, ajoute M. Chassaignac, il faut donc n'avoir aucune idée de la configuration anfractueuse de la plèvre, de la constitution anatomique des parois d'un foyer purulent pleural, parois qui s'opposent à toute juxta-position immédiate, il faut n'avoir pas réfléchi qu'il doit toujours rester dans la cavité une partie du pus, c'est-à-dire ce qui suffit à reproduire la collection primitive. » Sur ce dernier point nous sommes disposé à croire que ce n'est pas parce qu'il reste quelques grammes de pus dans les bas-fonds de la cavité pleurale que le liquide se reproduit, mais uniquement parce que la plèvre enflammée conserve, même après l'évacuation incomplète ou complète, ses dispositions pyogéniques. Quant à la configuration anfractueuse de la plèvre elle s'efface si le poumon parvient à se développer librement, et c'est probablement parce que cet organe n'a pas été longtemps comprimé par l'épanchement qu'il vient se mettre en contact avec la séreuse pariétale et que la guérison s'effectue si rapidement avec ou sans conservation de la cavité pleurale. Au surplus, l'explication importe peu, les faits sont là pour prouver qu'une seule ponction peut guérir la pleurésie purulente.

Ces faits sont très-rares, je me hâte de le reconnaître, et le plus ordinairement le pus se reproduit. Que faire alors? Quelques médecins ont conseillé les ponctions successives jusqu'à épuisement complet du liquide. M. J. Guérin, dans une des dernières séances, a cité trois cas remarquables de sa pratique dans lesquels l'aspiration par la méthode sous-cutanée a rapidement débarrassé la poitrine du pus qui y était contenu. La science possède un certain nombre de guérisons analogues obtenues, soit avec l'ingénieux appareil de M. J. Guérin, soit avec l'instrument de Reybard.

Malheureusement, il faut bien l'avouer, et cela résulte de nombreuses statistiques, le chiffre des revers l'emporte tellement sur celui des succès que la plupart des praticiens avaient, dans ces derniers temps, à peu près complétement renoncé à cette méthode opératoire. Les perfectionnements apportés aux appareils aspirateurs viennent, nous le croyons, de faire entrer la question dans une phase nouvelle. Si l'on veut, en effet, se bien rendre compte des causes des insuccès, on verra qu'en mettant un trop long intervalle entre chaque ponction, on laisse le pus se reproduire; que par son accumulation graduelle dans la poitrine, il gêne l'expansion du poumon, en même temps qu'il peut déterminer des symptômes infectieux; d'un autre côté, il est difficile de faire accepter aux malades un nombre quelquefois considérable de ponctions avec le trocart de Reybard, à plus forte raison avec le trocart plus gros de M. J. Guérin, et si les ponctions sont renouvelées aussi fréquemment que cela est nécessaire, il est bien rare qu'il ne s'établisse pas, au bout de quelque temps, une ou plusieurs fistules cutanées.

Or, Messieurs, c'est en cela que consiste le réel perfectionnement des nouveaux appareils à aspiration, celui de M. Dieulafoy, de M. Regnard, de M. Castiaux ou, le plus simple de tous, l'aspirateur de M. Potain. Ce n'est pas parce qu'ils produisent l'aspiration qu'ils ont conquis si rapidement la faveur médicale, l'appareil de M. J. Guérin suffit amplement et mieux qu'aucun autre à cet usage. Non. L'aspiration ici n'est précieuse que parce qu'elle permet de se servir pour la thoracentèse de trocarts fins, capillaires, qui ne laisseraient passer que difficilement les liquides contenus dans la plèvre, si ces liquides n'étaient attirés au dehors par la force aspiratrice. Qui ne voit de suite l'immense avantage de ces petits trocarts appliqués au traitement des épanchements purulents. Ce n'est plus une opération, c'est une simple piqûre inoffensive qui est acceptée par les malades sans répugnance, sans effroi, comme la

piqûre dans les injections hypodermiques, et qui, point capital, ne détermine pas à sa suite de fistule cutanée alors même qu'elle est répétée un grand nombre de fois. C'est de cette façon que M. Bouchut (*Gazette des hôpitaux*, oct. et nov. 1871) a pu ponctionner 33 fois un jeune enfant atteint de pleurésie purulente et obtenir la guérison. M. Bucquoy racontait dernièrement à la Société des médecins des hôpitaux l'histoire d'un de ses malades, adulte, affecté d'épanchement purulent, et auquel il pratiquait tous les trois ou quatre jours une ponction avec le trocart fin des appareils aspirateurs; le malade a déjà subi 18 ponctions aussi innocentes que peu douloureuses. Le liquide diminue de quantité, et M. Bucquoy espère arriver prochainement à une guérison définitive. Nous pourrions encore citer le fait récemment observé à l'hôpital Necker par M. Potain d'un malade complétement guéri d'une pleurésie suppurée sans autre traitement que des ponctions successives et une injection.

Ce sont là, assurément, des résultats très-satisfaisants obtenus avec bien peu d'efforts. Cette méthode n'a qu'un défaut, c'est qu'elle ne s'occupe que très-accessoirement de l'état des surfaces sécrétantes. Or, je crois que si l'on veut obtenir des guérisons nombreuses par les ponctions multiples, il faut de toute nécessité, en même temps qu'on donne écoulement au liquide, agir énergiquement sur la membrane séreuse au moyen d'injections et particulièrement d'injections iodées. C'est la règle de conduite que je suis le plus habituellement, seulement, et c'est en cela que ma manière de faire s'éloigne des procédés usuels, au lieu de me borner à injecter de la teinture d'iode et à lui donner issue au dehors au bout de quelques minutes, j'ai soin de la laisser à demeure dans l'intérieur de la cavité séreuse. On conçoit toute l'importance de cette action continue d'un liquide aussi essentiellement modificateur. L'injection dont je me sers est ainsi préparée : Eau, 100 grammes; teinture d'iode, 40 grammes; iodure de potassium, 2 grammes. Aux personnes qui pourraient s'effrayer de la dose de teinture d'iode ainsi injectée, je répondrai que l'absorption n'est pas très-active dans les conditions où se trouve la séreuse pleurale, et que d'ailleurs, à part un goût iodé assez franchement accusé et quelquefois un peu de sensibilité dans le côté, je n'ai jamais constaté le plus petit accident. En répétant, du reste, beaucoup plus souvent la ponction avec les petits trocarts on pourra, à l'avenir, diminuer de moitié, des 2/3 la quantité de teinture d'iode.

Je suis parvenu, par la méthode que je viens d'indiquer, méthode des ponctions répétées et des injections iodées à guérir ou à soulager plusieurs malades atteints d'épanchements purulents. L'un des faits les plus remarquables, dont j'aie été témoin est relatif à un monsieur âgé de 35 ans, demeurant rue Drouot, soigné depuis près de deux mois pour une pleurésie du côté droit, compliquée de bronchite généralisée. Quant je fus appelé, l'état était tellement grave, que j'hésitai à pratiquer la thoracentèse dans la crainte que le malade ne succombât pendant les fatigues de l'opération. Je me décidai cependant à la pratiquer avec l'aide de mon ami, M. le docteur Moutard-Martin. Je tirai par la canule Reybard environ 3 litres de pus. Cette évacuation fut suivie d'un amendement notable dans les symptômes généraux, mais au bout de quelques jours le liquide se reproduisit; saus plus tarder, j'eus recours à la méthode dont j'ai eu l'honneur d'entretenir l'Académie. Après avoir débarrassé la poitrine du pus qu'elle contenait, je remplis une seringue à hydrocèle de l'injection iodée, selon la formule indiquée plus haut et dans le but d'empêcher l'entrée de l'air, n'ayant pas à ma disposition une canule à robinet, je fis tendre la peau de baudruche sur l'ouverture extérieure de la canule solidement maintenue, et par un petit coup sec et rapide je perforai la baudruche avec l'extrémité effilée et conique de la seringue qui vint immédiatement boucher hermétiquement la canule. J'injectai doucement le liquide, après quoi je retirai la canule dans laquelle je laissai engagé le bec de la seringue pour éviter tout contact de l'air ; un morceau de diachylon recouvert sur ses bords d'une couche de collodion, fut appliqué sur la petite ouverture; puis j'engageai le malade à prendre immédiatement et fréquemment dans la journée des positions différentes, décubitus sur le dos, sur les côtés, sur le ventre, tête basse, etc., etc.; à peine quelques sensations de cuisson dans le côté droit, mais goût franchement iodé. Une amélioration sensible suivit cette injection; les frissons, la fièvre, les sueurs diminuèrent notablement; la face devint un peu moins pâle, l'appétit commença à renaître, l'oppression, encore prononcée à cause de la complication de bronchite, fut plus supportable. Au bout de quelques semaines, l'état général était infiniment meilleur, mais je constatai le retour graduel de l'épanchement purulent. Nouvelle ponction avec injection iodée séjournant dans la cavité pleurale. Je pratiquai ainsi quatre injections iodées, à intervalles de plusieurs semaines, et j'eus la satisfaction de constater que le liquide de la plèvre, toujours sans odeur, allait chaque fois diminuant de quantité. Au bout de quatre mois, la guérison était complète; l'état général était parfait, le murmure vésiculaire s'entendait dans toute la hauteur du poumon. Depuis lors, j'ai revu le malade plusieurs fois, et la guérison s'est maintenue.

On trouve dans les recueils scientifiques un certain nombre d'observations dans lesquelles le procédé que j'indique a été employé soit volontairement, soit involontairement; dans ce

dernier cas l'injection de teinture d'iode devait, dans l'intention de l'opérateur, ne rester en contact avec la plèvre que quelques instants, mais lorsque le robinet de la canule avait été ouvert pour donner issue au liquide injecté aucun écoulement n'avait eu lieu ; par le fait donc, la teinture d'iode avait séjourné dans la cavité séreuse. Parmi les quelques observateurs qui ont volontairement laissé à demeure dans la plèvre l'injection iodée, je citerai notre regretté confrère Aran. Le *Bulletin de thérapeutique* contient la relation de deux faits de pleurésie purulente, dont l'un est surtout remarquable en ce sens qu'il s'agit d'un épanchement datant de plus de quinze mois et complétement guéri par une seule ponction suivie d'injection iodée. L'injection dont se servait Aran était un peu plus forte que celle que j'emploie : Eau distillée, 100 grammes, teinture d'iode, 50 grammes, iodure de potassium, 4 grammes. Deux heures après l'opération quelques symptômes d'iodisme apparurent : sécheresse des fosses nasales, larmoiement, mouvement fébrile ; mais ces symptômes ne durèrent pas et le malade, dès le surlendemain, put être considéré comme guéri. On le garda dans le service plusieurs mois pour avoir la certitude que la guérison était définitive.

En résumé, Messieurs, la méthode sur laquelle j'appelle l'attention de l'Académie repose sur deux principes : 1° l'évacuation du pus au fur et à mesure de sa reproduction, évacuation facile aujourd'hui à l'aide des appareils aspirateurs et des trocarts de petit diamètre ; 2° la modification incessante des surfaces pleurales au moyen des injections de teinture d'iode laissées à demeure dans la cavité séreuse après chaque ponction.

Nous croyons que cette méthode si simple devra être employée avant les méthodes plus compliquées de l'incision, du drainage, du simple tube, du siphon. Non pas que ces diverses méthodes n'aient produit et ne produisent tous les jours d'excellents résultats, l'incision aussi bien que le drainage, car sous ce rapport je ne saurais en aucune façon partager les préventions de M. Chassaignac et de M. J. Guérin contre cette opération. Si au lieu de s'en rapporter exclusivement aux statistiques anciennes nos honorables collègues avaient aussi consulté les travaux modernes, ils auraient facilement reconnu que l'incision combinée aux lavages quotidiens de la plèvre, condition indispensable et jadis trop souvent négligée, donne des résultats remarquables et que dans un certain nombre de cas, même, elle est la seule méthode susceptible de conduire à la guérison. Toutefois, Messieurs, d'une manière générale, je ne puis m'empêcher de faire remarquer que l'incision de l'espace intercostal, dans une étendue de 6 à 7 centimètres, constitue une véritable opération devant laquelle reculeront un grand nombre de médecins, car, il ne faut pas l'oublier, ce sont les médecins qui ont le plus souvent à résoudre la question du traitement des épanchements de la plèvre, et ils n'auront pas toujours à côté d'eux un chirurgien habile auquel ils puissent confier le manuel opératoire. Le drainage lui-même n'est pas sans offrir quelques difficultés dans ce temps de l'opération où la canule est à la recherche de l'espace intercostal qui doit être perforé de dedans en dehors, sans parler de la blessure possible de l'artère intercostale qui n'est plus protégée par le rebord de la côte. C'est probablement même la raison pour laquelle plusieurs chirurgiens préfèrent pratiquer deux ouvertures extérieures et conduire le drain avec un stylet.

Indépendamment de ces petites difficultés du procédé opératoire, il existe un certain nombre d'inconvénients communs aux autres méthodes, et plus particulièrement imputables à la présence de l'air dans l'intérieur de la cavité thoracique. Sans parler de la fétidité communiquée au pus lorsqu'il ne se renouvelle pas suffisamment et des symptômes d'infection putride qui en sont la conséquence, l'air a pour effet fâcheux de mettre obstacle à l'ampliation du poumon, et on sait que la guérison n'a lieu qu'autant que l'organe pulmonaire et la cage thoracique arrivent au contact. Le siphon de notre distingué et ingénieux confrère M. Potain s'oppose dans le principe à l'entrée de l'air, mais au bout d'un temps variable, le trajet fistuleux s'étant dilaté, l'air finit souvent par s'introduire entre le tube de caoutchouc et les parois de la fistule. Un autre inconvénient à signaler, c'est la gêne qui résulte pour le malade de la présence continuelle, pendant un certain nombre de mois, d'un tube laissé à demeure dans la poitrine, et surtout de la nécessité d'appareils de pansement, toujours imbibés d'un liquide plus ou moins odorant, quelquefois fétide, susceptible d'irriter la peau et de produire des phlegmons et des érysipèles, comme cela a été observé plus d'une fois.

Dans la méthode que nous soumettons au jugement de l'Académie, rien de semblable ne s'observe. Nous avons démontré la simplicité et l'innocuité de la ponction, qui peut être pratiquée par le médecin le plus timide et acceptée par le malade le plus craintif. L'injection iodée est introduite sans difficulté à travers un trocart fin disposé *ad hoc*, à l'aide d'une seringue dans l'aspirateur de M. Potain, par simple compression atmosphérique dans l'appareil de M. Castiaux. Quant aux suites de l'opération, elles sont nulles, aucun pansement n'est nécessaire, le malade peut se coucher sur le côté affecté. Le lendemain, il peut se lever.

Il nous resterait maintenant à déterminer la valeur thérapeutique de cette méthode et de la comparer aux autres moyens de traitement des épanchements purulents de la plèvre. Mais

c'est là, on le comprend, une question difficile qui exigerait pour sa solution des faits plus nombreux et que l'avenir seul pourra trancher définitivement. Dès à présent, nous croyons que l'expérience et le raisonnement sont favorables à la méthode des ponctions capillaires avec injection iodée, et qu'il y aura avantage à la tenter avant de recourir aux méthodes plus compliquées de l'incision et du drainage. Nous ne faisons qu'une exception, c'est pour le cas où le liquide aurait de la peine à s'écouler par la canule du trocart, et où le médecin soupçonnerait la présence de fausses membranes épaisses et gangrenées, de poches hydatiques comme dans une remarquable observation de M. Moutard-Martin. Dans un cas pareil, une seule opération nous paraît indiquée, c'est l'incision de l'espace intercostal avec lavages de la plèvre.

M. Chassaignac commence la lecture d'une réponse à ses contradicteurs relativement au traitement de l'empyème par le drainage. Il terminera mardi prochain.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Mixture purgative (de Vienne).

Manne en larmes	64	grammes.
Follicules de séné	10	—
Crême de tartre	4	—
Coriandre, raisin sec, polypode, *āā*	2	—
Eau commune	320	—

Faites bouillir le tout ensemble, jusqu'à ce que le poids de l'eau soit réduit à 190 grammes. — A prendre le matin à jeun. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 Juin 1580.

Une maladie appelée *coqueluche* commence à Paris; peu de personnes en furent exemptes. « Pendant cette maladie, l'on ne pouvait ni boire ni manger; l'on sentait d'extrêmes douleurs sur tout le corps, comme si l'on eût été tout brisé et rompu. Aucuns étant guéris, avaient une toux et une enroueure merveilleuse. Aucun malade n'en mourait; et ceux qui moururent pendant ledit temps avaient d'autres maladies... C'était pitié de voir par la ville une infinité d'hommes, les uns toussant et crachant extrêmement, les autres tout pâles et décharnés. »

Il est clair qu'il ne sagit pas ici de *notre coqueluche actuelle,* mais bien de la grippe ou *influenza.* — A. Ch.

COURRIER

Maison nationale de Charenton. — Par un arrêté du 29 mai 1872, M. le ministre de l'intérieur a admis, sur sa demande, M. le docteur Calmeil, médecin en chef de la Maison nationale de Charenton, à faire valoir ses droits à la retraite, et l'a nommé médecin en chef honoraire de cet établissement.

Par un arrêté du même jour, M. le docteur Rousselin, inspecteur général du service des aliénés, a été nommé médecin en chef de la Maison nationale de Charenton.

Patentes de santé. — Le ministre de l'agriculture et du commerce a décidé, conformément à l'avis exprimé par le Comité consultatif d'hygiène publique, que les navires provenant des Iles-Britanniques seront dispensés de produire une patente de santé à leur arrivée dans les ports français de la Manche et de l'Océan. Cette dispense n'est pas applicable aux navires qui, venant d'autres pays, auraient seulement fait escale en Angleterre.

L'obligation de la patente de santé est maintenue jusqu'à nouvel ordre, pour toutes les provenances autres que celles des Iles-Britanniques.

Les internes de l'Hôtel-Dieu de Nantes. — A la suite d'une plainte de l'administration de l'Hôtel-Dieu de Nantes, deux internes avaient été frappés d'une suspension de six mois. Les élèves de l'École de médecine déclarèrent à l'unanimité qu'ils refuseraient tous services à l'hôpital.

Sur les explications qui leur ont été données, les élèves ont cessé cette grève d'un nouveau genre. Ils attendent néanmoins que les punitions infligées à leurs collègues soient levées.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

RAPPORT SUR L'INSPECTORAT DES EAUX MINÉRALES (1)

Fait à l'Assemblée générale de l'Association générale des médecins de France, le 8 avril 1872,

Par M. HÉRARD, membre du Conseil général.

Un des principaux reproches adressés à l'inspectorat c'est qu'il constitue une position exceptionnelle à l'un des médecins d'une station thermale et qu'il lui crée, vis-à-vis de ses confrères, un *monopole,* un *privilége.* Convenons, Messieurs, que si privilége il y a, ce privilége se réduit à assez peu de chose, uniquement à une indemnité bien minime que beaucoup d'inspecteurs ne touchent pas, qui pourrait être supprimée sans grand inconvénient et qui, en tout cas, devrait être réglée par l'État et jamais par le propriétaire. En bonne conscience, peut-on parler de priviléges après le décret de 1860, regrettable à tant d'égards? Où sont les droits particuliers accordés à l'inspecteur? Les malades n'ont-ils pas l'entière liberté (article 9) de suivre la prescription de leur propre médecin, d'être accompagnés par lui s'ils le demandent; de faire librement usage des eaux (article 15) sans permission, sans ordonnance? Les malades de l'inspecteur sont-ils favorisés dans la distribution des heures de bains et de douches? Sous ce rappport, l'égalité la plus absolue n'existe-t-elle pas entre tous les médecins consultants? Les adversaires de l'inspectorat en conviennent eux-mêmes, mais ce qui, à leurs yeux, constitue le privilége, c'est la désignation à la confiance du public qui résulte du titre officiel.

C'est là, Messieurs, avouons-le franchement, le gros grief invoqué contre l'inspectorat. Examinons s'il est fondé. Et d'abord, oui, nous le reconnaissons, il est quelques circonstances dans lesquelles le titre d'Inspecteur détermine le malade dans le choix du médecin, comme le fait pour la clientèle ordinaire le titre de médecin du Bureau de bienfaisance, de médecin de l'hôpital. Il arrive, par exemple, dans une station thermale des étrangers atteints d'affections plus ou moins graves. Ils ne sont adressés par aucun médecin à aucun des médecins de la localité. Où iront-ils? Sans doute les médecins distingués et consciencieux ne manqueront pas; mais à quels signes les reconnaîtront-ils? Eh bien, ils vont à l'inspecteur et, dans la grande majorité des cas, ils sont assurés de trouver dans l'homme auquel l'État

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 4 juin.

FEUILLETON

UNE RÉVOLUTION A L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Je vais écrire un article dont je n'attends rien, dont je n'espère rien, qui, je le crains, ne changera pas une seule conviction, ne troublera pas une résolution, et qui n'aura d'autre résultat probable que de m'attirer quelques désagréments. Cependant, même avec la certitude d'un échec que me donne ma vieille expérience de journaliste, je ne veux ni ne peux me désintéresser de la question qui va s'agiter, lundi prochain, dans le comité secret de l'Académie des sciences, pour se résoudre le lundi suivant dans l'urne du scrutin. Je crois que la dignité de la Presse médicale nous commande à tous d'intervenir dans la situation singulière et amoindrie que l'on veut faire à la médecine proprement dite au sein du premier corps savant du monde. Faisons d'abord notre devoir, advienne que pourra. Pour moi, en défendant ce que je crois être la raison, le droit et la vérité, je me console d'avance de l'insuccès trop prévu de mes humbles efforts, en me disant :

J'aurai l'honneur du moins de l'avoir entrepris.

I

Ce qui a fait jusqu'ici la dignité, l'indépendance et la force des corps savants, c'est leur respect de la règle, des droits acquis, des traditions. Les impatients et les turbulents leur ont fait souvent un crime de la stabilité de leurs principes et de leur fidélité à leur constitution. Quand tout changeait autour d'elles, les Académies restaient immuables et se retrouvaient,

a accordé sa confiance un médecin honorable et instruit. Dans tous les cas, cet étranger est rassuré par le titre, et la présomption d'honorabilité et de capacité; cela lui est nécessaire et cela lui suffit.

Le plus habituellement les choses ne se passent pas ainsi. Le médecin traitant adresse le malade auquel il donne des soins à un de ses confrères de la station thermale avec le récit détaillé de l'affection particulière qui nécessite le traitement hydro-minéral. Croit-on que le médecin se laisse uniquement guider dans son choix par le titre d'Inspecteur que possède l'un des médecins hydrologues? En aucune façon, et ce qui le prouve, c'est que dans plus d'une localité thermale, que nous pourrions citer, l'Inspecteur n'occupe que le deuxième, le troisième rang dans la faveur publique. Ce qui détermine avant tout le choix, c'est la considération qui s'attache à l'homme, à son caractère, à ses travaux, en un mot l'honorabilité professionnelle et la notoriété scientifique. Rien n'empêche les médecins libres de conquérir une place élevée dans l'estime du corps médical et d'asseoir leur réputation sur des recherches sérieuses d'hydrologie. Ils n'ont, sous ce rapport, qu'à suivre l'exemple que leur donnent beaucoup de distingués confrères.

Pour entretenir, du reste, une noble émulation entre tous les médecins consultants d'une même station, pour prévenir autant que possible les petites rivalités, les jalousies mesquines, il faut avant tout que l'inspecteur soit digne de la haute position qui lui est conférée. C'est un fait facile à vérifier, que, plus l'inspecteur est considérable, plus le personnel libre est élevé et a de valeur. Les inspecteurs bien choisis assurent et maintiennent, par la force des choses, le niveau moral et scientifique dans le corps médical de la localité thermale. L'administration ne saurait donc être trop scrupuleuse, trop sévère dans le choix, et dans le mode de recrutement des médecins Inspecteurs. C'est là, à notre avis, un point capital.

Pendant de longues années, les nominations des Médecins-Inspecteurs ont été complétement abandonnées au Ministre de l'intérieur, puis, plus tard, aux préfets et au Ministre de l'agriculture et du commerce. Ce mode de nomination était mauvais. C'était faire une part trop large à la faveur, à l'intrigue, aux influences politiques, électorales ou autres. L'Administration elle-même l'a compris et a senti la nécessité d'entourer ces nominations des garanties qui leur manquaient auparavant. Pour cela, elle a chargé le comité consultatif d'hygiène d'examiner les titres des candidats aux places vacantes, d'apprécier les droits de chacun et de présenter au choix ministériel ceux qui lui paraîtraient le plus méritants. C'est là, Messieurs, il

---

pendant ou après les plus violents orages, dans la sérénité de leurs habitudes et la soumission à leurs règlements. Toujours les modifications ou les changements à leur constitution ont été considérés comme une grosse et grave affaire demandant tout le temps et toute la réflexion possibles. Quant à l'infraction à leurs statuts, ce sacrilége a été jusqu'ici inouï dans les annales des Sociétés savantes.

Comment se fait-il donc que ce respect de la règle, du droit et de la propriété soit sur le point d'être violemment méconnu à l'Académie des sciences? A quelle époque troublée vivons-nous donc pour que nous soyons témoins, et de la part d'esprits si élevés, d'une véritable violation du droit par la force, de la dépossession de la propriété en vertu de ce seul principe démagogique et communiste : cette place me convient, elle est à moi?

Voilà cependant le triste et malheureux exemple que l'Académie des sciences va donner au monde, si les projets dont on parle réussissent, comme c'est fort à craindre.

En quelques mots, rappelons la composition de l'Institut de France.

II

L'Institut, qui réunit toutes les branches de l'activité humaine, se compose de cinq Académies, où les lettres, les sciences, l'histoire, la philosophie, l'érudition, les arts trouvent leurs plus éminents représentants.

La médecine a eu sa place dans cette grande réunion d'écrivains, de poètes, de savants, de philosophes et d'artistes. Il n'était guère possible que la médecine, que l'on appelait autrefois un art divin, fût exclue de ce cénacle de toutes les sciences et de tous les arts. Si dès la fondation de l'Académie des sciences, la médecine fut trouvée digne d'être représentée dans cette Société savante, alors que la médecine était encore plus un art qu'une science, comment

faut le reconnaître, un progrès incontestable. Malheureusement, le comité d'hygiène n'est qu'un comité consultatif et dans lequel l'élément médical, compétent, est en minorité. Or, il est arrivé plus d'une fois, ou bien que les nominations ont été faites en dehors du comité, ou bien que le ministre n'a pas choisi le candidat présenté en première ligne ou encore qu'il a exercé sur le comité en faveur d'un candidat agréable une pression fâcheuse. Ces cas sont rares, j'en conviens; ils n'en sont pas moins profondément regrettables. Ils nuisent à l'autorité de l'Inspecteur nommé; ils découragent les jeunes travailleurs qui ont pris leurs fonctions d'Inspecteur au sérieux et qui se voient arrêtés dans leur avancement et dans leur carrière. Ne serait-il pas possible d'entourer de plus de garanties encore la nomination des Médecins-Inspecteurs?

Le congrès médical en 1845, et plus récemment la Société d'hydrologie en 1854 ont été unanimement d'avis que le concours offrait mieux que tout autre mode ces précieuses garanties. Par la voix si autorisée du savant Inspecteur des eaux d'Uriage, M. Gerdy, ils ont émis le vœu : que les places des Médecins-Inspecteurs des Eaux minérales ne soient désormais données qu'à des hommes ayant fait preuve d'études spéciales et suffisantes dans les diverses branches des connaissances nécessaires à leurs fonctions; que pour atteindre ce but, un concours soit institué à l'entrée de la carrière, comme cela se pratique déjà pour un bon nombre de carrières administratives ou scientifiques, pour le recrutement des médecins des hôpitaux, par exemple; que d'ailleurs, l'appréciation des travaux ou titres scientifiques antérieurs des candidats soit une des bases des jugements qui désigneront à l'autorité les plus méritants et les plus capables; enfin, que les Médecins-Inspecteurs soient organisés en un corps hiérarchique, où un avancement régulier leur permette de diriger successivement des établissements de différente nature et d'une importance croissante.

Votre rapporteur, Messieurs, ne se dissimule pas les difficultés que pourrait rencontrer dans la pratique l'application du concours aux places vacantes dans les stations thermales; mais il ne croit pas ces difficultés insurmontables. Pendant longtemps on a repoussé le concours pour le recrutement des médecins des hôpitaux, puis on l'a admis avec crainte, et maintenant on s'en applaudit et l'on tend à le généraliser chaque jour davantage en raison des bons résultats qu'il a produits pour les malades aussi bien que pour la science. Ne serait-il pas facile avec les médecins, les chimistes et les ingénieurs du comité d'hygiène, avec les membres de l'Académie de médecine, avec quelques notabilités scientifiques désignées par des

---

pourrait-on penser à l'en exclure ou tout au moins à en diminuer le contingent aujourd'hui, où elle remplit un rôle si important dans la Société moderne, où elle est devenue la science sociale par excellence, où elle rend partout et à tous de si éminents services publics et privés, où toutes les branches de l'administration recourent à ses lumières, où le fonctionnement de l'Assistance publique, dans toutes ses divisions, ne peut se passer de son concours, où la justice, l'armée, la flotte, les riches, les pauvres, surtout les pauvres invoquent si utilement ses services et ses bienfaits?

L'idée d'exclure la médecine de l'Institut, lors de la création de cette institution, ne vint à l'idée de personne. On maintint cette grande science dans l'Académie des sciences où elle se trouvait déjà, et c'était sa place naturelle, car la médecine présente des afférences étroites avec la physique, la chimie, la mécanique, la zoologie, l'anatomie et la physiologie normales et pathologiques, elle leur emprunte leur concours, leur donne le sien à son tour, de sorte que le niveau scientifique de ceux qui la pratiquent s'élève sans cesse et que son intervention devient de plus en plus sûre et salutaire.

Par ces considérations, les fondateurs de l'Institut donnèrent à la médecine le rang qu'elle y a occupé jusqu'ici, rang très-honorable, très-respecté et tenu en très-haute estime, quoiqu'elle n'y soit représentée que par le nombre très-restreint de trois médecins et de trois chirurgiens.

III

Cependant, il s'agit aujourd'hui de reprendre la campagne ouverte il y a près d'un demi-siècle contre la section de médecine et de chirurgie à l'Académie des sciences. On se souvient qu'à l'occasion de la candidature de Dupuytren, un zoologiste illustre, E. Geoffroy Saint-

travaux spéciaux, de constituer un jury de concours devant lequel se présenteraient les jeunes médecins qui se destineraient à la carrière des Eaux minérales?

Le programme serait facile à tracer : études des maladies chroniques et des Eaux minérales; notions de chimie et de minéralogie plus spécialement afférentes à la composition intime et au gisement des différentes sources; méthodes balnéaires et appareils hydrologiques. La principale objection au concours serait la difficulté de trouver des candidats en nombre suffisant pour les postes inférieurs, pour les stations peu fréquentées et peu lucratives. Pour résoudre cette difficulté, nous voudrions que les Eaux minérales fussent divisées en deux classes : les eaux insignifiantes, indifférentes, dont l'emploi n'exige pas l'intervention active et incessante d'un Inspecteur et celles dont l'action puissante appelle par cela même le contrôle de l'État. A celles-là seules serait appliqué le concours, et nous sommes certains que dans ces conditions favorables, les compétiteurs ne manqueraient pas. Pour atteindre, d'ailleurs, plus sûrement le but, nous voudrions que l'État encourageât par tous les moyens possibles le goût des études hydrologiques, si intéressantes et si fécondes, et qu'il créât une sorte de pépinière de jeunes aspirants à une carrière qui deviendrait sérieuse et recherchée par la perspective d'un avancement assuré. A cet effet, nous réclamerions instamment le rétablissement de cliniques dans les principales stations minérales au profit des élèves les plus distingués de nos Ecoles et de nos hôpitaux, ainsi qu'en avait eu l'heureuse initiative, en 1849, M. Dumas, alors ministre de l'agriculture et du commerce. Enfin, nous demanderions comme mesure complémentaire la limite d'âge, ainsi que cela existe pour les hôpitaux.

« Avec une pareille origine et une telle organisation, M. Gerdy l'exprimait en termes excellents dans sa remarquable lettre au ministre, les Inspecteurs ne seraient plus exposés à voir contester par des confrères leur utilité et la légitimité de leur titre. Ils ne seraient plus exposés au soupçon de subir l'influence des intérêts de localité, ou des intérêts particuliers, et leur présence donnerait au public des garanties propres à dissiper toutes ses craintes. Ils auraient évidemment et vis-à-vis des propriétaires et vis-à-vis d'eux-mêmes toute l'indépendance nécessaire pour signaler à l'autorité les imperfections, les abus que leurs avis, donnés avec bienveillance n'auraient pu corriger; pour faire connaître les avantages et les inconvénients appartenant à chacun des établissements où ils auraient successivement exercé leurs fonctions. Grâce à leur expérience acquise en ces divers lieux, ils pourraient beaucoup mieux juger de la valeur absolue et relative de chaque source,

---

Hilaire, demanda nettement la suppression de cette section. Grâce à la plume vaillante de Bégin qui publia sur ce sujet une brochure étincelante d'esprit, de sens et de justice, cette conspiration échoua et Dupuytren fut élu membre de l'Institut.

Il faut reconnaître néanmoins que les savants qui ne s'occupent que de science pure et qui parfois même se font honneur d'en dédaigner les applications, se sont toujours trouvés plus ou moins blessés du contact de leurs collègues les médecins, par cela seul qu'ils présentent le double caractère d'artistes et de savants, caractère qui fait leur honneur et leur gloire quand par leurs découvertes et leurs talents, ils ont pu agrandir le domaine et multiplier les ressources de leur science et de leur art. Il y a donc, dans le sein de l'Académie des sciences, un vieux levain contre la médecine et la chirurgie pratiques, et ce levain n'attendait que l'occasion d'entrer en activité nouvelle.

La mort de M. Laugier et son remplacement ont fourni cette occasion. Mais le plan primitif de campagne contre la médecine a été modifié. On ne demande plus la suppression de la section, on se contente de demander son amoindrissement, sa mutilation. Les six médecins ou chirurgiens seraient réduits à quatre, et les deux autres fauteuils seraient donnés à des représentants de la physiologie expérimentale. Tel est le plan de la conjuration, et ce plan on voudrait, on espère le mettre à exécution dès à présent et à l'occasion du remplacement de M. Laugier.

IV

Ce plan modifié n'est pas plus soutenable que le plan primitif. Il constitue tout autant une atteinte au droit et à la propriété, tout autant il est une violation des principes et de la règle.

La physiologie, dit-on, n'a pas de place à l'Académie des sciences, et cependant elle joue un grand rôle dans la zoologie et dans la médecine.

de chaque méthode de traitement dans les maladies auquelles on les oppose. Ils pourraient transporter utilement à certains établissements des procédés expérimentés dans d'autres; l'hydrologie, en un mot, ne serait plus bornée, rétrécie par l'isolement et le morcellement de ses applications; elle s'élèverait à des résultats généraux, à des vues d'ensemble; elle se développerait en devenant plus positive, au profit des malades et des établissements, au profit de la médecine en général, à laquelle elle pourrait fournir d'importantes lumières, des ressources précieuses, et dont elle deviendrait une branche considérable. »

C'est de cette façon large et élevée que doit être compris à notre avis le rôle de l'hydrologie et de l'inspectorat. C'est ainsi que le comprenait l'éminent Inspecteur des Eaux-Bonnes dans le rapport général qu'il lisait devant l'Académie en 1865, au nom de la commission des Eaux minérales. Appelant une réforme dans la situation des Médecins-inspecteurs et un remaniement du plan de travail qui leur est imposé, M. Pidoux émettait cette idée féconde que, par des relations obligatoires entre les établissements thermaux, par des échanges de renseignement officiels, l'État pourrait avoir sur le mouvement, les causes, les transformations, la prophylaxie et le traitement des maladies chroniques, des documents très-utiles à l'hygiène publique et privée, et où la médecine puiserait les éléments d'une science des maladies chroniques qui n'existe pas. Le ministre aurait ainsi, par ses Médecins-Inspecteurs des Eaux minérales, sur l'état de la santé publique, au point de vue des maladies constitutionnelles et héréditaires qui intéressent l'espèce et la Société à un si haut degré, les renseignements qu'il a sur les maladies aiguës par ses médecins des épidémies et par ses inspecteurs sanitaires. Ce serait là, assurément, une des attributions les plus importantes des Médecins-Inspecteurs près des établissements thermaux.

Nous terminerons, Messieurs, ce trop long rapport par une pensée qui doit nous rapprocher et nous unir. La France, au lendemain de ses désastres, cherche de tous côtés ce qui peut lui rendre sa grandeur et sa prospérité. Les Eaux minérales, si généreusement répandues sur son sol, constituent, nous l'avons dit, un élément important de notre richesse nationale. Le patriotisme ne nous impose-t-il pas à tous l'obligation d'éviter ce qui pourrait porter atteinte à leur considération, de ne rien négliger de ce qui serait susceptible d'accroître leur légitime renommée? Votre conseil général, Messieurs, est convaincu que l'inspectorat avec d'utiles réformes contribuera à ce grand résultat qui nous intéresse doublement comme citoyens et

---

Il est vrai que le mot *physiologie* ne se trouve inscrit en tête d'aucune section, tandis que les dénominations d'*anatomie*, de *zoologie* et de *médecine* y sont inscrites en toutes lettres. Mais ne nous arrêtons pas aux inscriptions, et voyons la place, qu'en réalité, la physiologie occupe à l'Académie des sciences.

Eh bien, la physiologie a envahi et envahit encore la moitié au moins des sections d'anatomie et de zoologie:

Flourens, grand physiologiste expérimental, n'appartenait pas à la section de médecine;

Coste, autre illustre représentant de la physiologie expérimentale, ne fait pas partie de la section de médecine;

Longet, physiologiste tout autant illustre, ne lui appartenait pas;

Robin, tout autant physiologiste qu'anatomiste, n'en est pas davantage;

Ni Quatrefages, qui peut cependant passer pour un physiologiste éminent;

Pas plus que Lacaze-Duthiers, à qui personne ne contestera ce titre;

Et moins encore à Blanchard;

Comme on ne le contestera pas davantage à Milne-Edwards.

L'Académie ne manque donc pas, n'a jamais manqué de physiologistes; dans tous les temps ils y ont trouvé une large place, et cette place naturelle est dans la section d'anatomie et de zoologie qu'il serait facile et légitime d'appeler aujourd'hui section de biologie.

V

Cependant le nombre des physiologistes ne paraît pas encore suffisant à quelques personnes qui ont organisé une croisade en faveur de la physiologie, à cette fin que la prochaine élection porte sur un physiologiste au détriment d'un médecin.

comme médecins. Si vous partagez sa conviction, vous voterez le maintien de cette institution, en émettant le vœu que les choix des Inspecteurs, quel que soit leur mode de recrutement, ne soient jamais inspirés que par le sentiment de la plus stricte équité.

CLINIQUE DE LA VILLE

TRACHÉOTOMIE CHEZ UN ENFANT DE DIX MOIS ATTEINT DU CROUP. — GUÉRISON.

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, le 12 avril 1872,

Par le docteur BOURDILLAT.

Messieurs,

J'ai l'honneur de vous communiquer l'observation d'un enfant de dix mois auquel j'ai pratiqué avec succès la trachéotomie pour le croup. C'est, en France, l'enfant le plus jeune qui ait guéri à la suite de l'opération dans cette maladie. A ce titre, j'espère donc qu'elle attirera votre attention, parce qu'elle démontre une fois de plus la vérité de cette règle : que l'âge ne saurait jamais être une contre-indication absolue à l'emploi de la trachéotomie dans le croup.

L'enfant qui fait le sujet de cette observation est assez vigoureux, quoiqu'il ait été élevé au biberon. C'est le 15 janvier dernier qu'il a présenté les premiers accidents. Les parents ont remarqué qu'il avait de la fièvre, que la respiration était gênée, que la toux était rauque et la voix légèrement éteinte.

Le 16 janvier, on constate une légère amélioration sur la veille.

Mais, le 17 janvier, les accidents reparaissent avec une intensité nouvelle : la respiration devient haute et bruyante, et la suffocation est extrême. Les parents effrayés demandent en toute hâte M. le docteur A. Lefebvre, qui constate tous les symptômes du croup et prescrit un vomitif. Une certaine amélioration se produit à la suite du vomitif et le malade a un peu de sommeil pendant la nuit.

Le 18 janvier, M. Lefebvre voit le petit malade deux fois dans la journée. Il prescrit deux vomitifs, une potion au chlorate de potasse, et il fait appliquer un vésicatoire au devant de la poitrine. Cependant, les accidents n'en marchent pas moins d'une façon progressive, et M. Lefebvre me fait avertir d'avoir à me tenir prêt pour la trachéotomie.

Le 19 janvier, à cinq heures du matin, l'enfant est pris d'un accès de suffocation prolongé, à la suite duquel il reste froid pendant près d'une heure. Les parents donnent un vomitif qui

---

Le pire de tout, c'est que ce mouvement est parti de la section même de médecine et de chirurgie. A sa tête se trouvent deux membres de cette section, deux hommes considérables par leur savoir, leurs travaux, leur caractère si respecté, et la grande influence qu'ils exercent dans la compagnie.

Ces deux membres sont M. Claude Bernard et M. Andral.

L'action de M. Claude Bernard se comprend assez facilement. Chef d'une école dont l'éclat et le retentissement sont immenses, il est naturel qu'il veuille peupler l'Académie des élèves de son école, et personne n'ignore d'ailleurs que la philosophie de son enseignement tout expérimental l'entraîne nécessairement à donner la suprématie à l'expérimentation sur la clinique, science d'observation.

Cependant, on peut objecter à M. Claude Bernard, outre beaucoup de motifs pris dans la philosophie même qu'il professe, son propre exemple, et lui dire que la section de médecine et de chirurgie n'exclut pas la physiologie, puisque ce n'est que par ses éminents travaux sur cette partie de la science qu'il a été nommé, dans cette section, membre de l'Académie des sciences. Qui pourrait penser que, lorsqu'un physiologiste de cette valeur se serait révélé au monde savant, il serait repoussé par la section? Ce n'est pas soutenable, et aux agissements actuels de M. Claude Bernard, on peut péremptoirement opposer son propre succès si légitime, si peu contesté, si acclamé.

Mais, M. Andral, comment se fait-il qu'on le trouve aujourd'hui parmi les plus ardents promoteurs des candidats physiologistes au détriment des candidats chirurgiens praticiens?

J'avoue que je ne peux me rendre compte de l'intervention si inattendue de ce savant et si respectacle maître dans cette candidature. Si la pathologie dans tous ses éléments, si la médecine pratique, si la clinique devaient trouver un défenseur à l'Académie des sciences,

amène une amélioration notable. Puis bientôt la gêne de la respiration revient aussi intense qu'auparavant.

A deux heures du soir, je vois l'enfant avec M. le docteur Lefebvre. A ce moment, la toux est rauque, la voix éteinte, la respiration abdominale. L'enfant n'est pas cyanosé : il est plutôt pâle comme dans l'asphyxie lente. Son agitation est extrême. Son corps est couvert de sueur. Le pouls est extrêmement élevé. Nous ne constatons aucune fausse membrane dans l'arrière-gorge ni sur le vésicatoire. Les ganglions sous-maxillaires sont engorgés. La sonorité de la poitrine existe partout. Le murmure vésiculaire est très-affaibli. Il y a des râles sous-crépitants dans toute la poitrine.

Le début des accidents, leur continuité, leur marche progressive, leur durée, leur physionomie même ne laissent aucun doute sur la nature du mal. Le très-jeune âge de l'enfant, le milieu pauvre où il se trouve ne nous laissent, il est vrai, que peu d'espoir. Mais les parents paraissent intelligents et dévoués; d'ailleurs, l'opération est la seule chance de salut, et nous n'hésitons point à y recourir.

Je pratique l'opération avec l'assistance de M. Lefebvre. J'ai recours à un procédé que j'emploie assez habituellement, la ponction d'emblée. Du même coup de bistouri, j'ouvre la trachée et je donne à l'incision l'étendue suffisante. C'est ce qu'on pourrait appeler la trachéotomie réduite à sa plus simple expression. J'introduis rapidement une canule bivalve et je fais asseoir l'enfant. Il ne sort aucune fausse membrane. La perte de sang est très-minime, grâce à la petitesse de l'ouverture et à la rapide introduction de la canule, ce qui est, comme vous savez, l'hémostatique le plus puissant dans la trachéotomie.

Nous recommandons de tenir l'enfant dans une température de 20 degrés au moins, de nettoyer la canule toutes les heures, et de donner le biberon aussi souvent que l'enfant voudra bien le prendre.

La nuit est fort agitée. L'enfant est en proie à une fièvre violente; il se débat et se découvre sans cesse. Cependant, il accepte le biberon. La sécrétion pulmonaire est peu abondante.

Le lendemain matin, 20 janvier, la respiration est à 44 inspirations, et le pouls à 140 pulsations. Le vésicatoire ne présente pas de fausses membranes. La canule renferme une fausse membrane. Nous remplaçons la canule bivalve par la canule Luer OO. Dans la journée, l'enfant a de la diarrhée, que nous arrêtons par un quart de lavement avec 1 gramme d'extrait de ratanhia.

Le 21 janvier, la toux est très-fréquente et le pouls reste élevé. Il y a des sueurs abondantes.

Le 22, l'état général est devenu meilleur. La sécrétion pulmonaire est toujours peu considérable.

Le 23, la toux a augmenté. Elle est excessive. L'enfant tousse par quintes très-rapprochées. Il y a des râles nombreux dans la poitrine. Le larynx n'est point encore perméable. Looch blanc avec 5 grammes de sirop diacode, lequel amène une sédation dans la toux.

---

qui naturellement n'eût pensé que ce défenseur eût été M. Andral, dont la légitime illustration a pour base ses travaux pathologiques, son enseignement de la pathologie, de la clinique et dont la notoriété comme médecin praticien a été si universellement acceptée?

Je m'y perds et je passe vite sur ce sujet qui m'est pénible et même douloureux.

VI

Mais, enfin, quels motifs sérieux et véritablement déterminants peut-on invoquer pour légitimer cette dépossession partielle de la section de médecine et de chirurgie? J'ai eu beau chercher et m'enquérir, personne n'a pu me donner une raison sérieuse et qui fasse réfléchir. Les intérêts de la science! de quelle science? L'expérimentation n'est pas une science, c'est un simple procédé d'étude; qui donc rejette ou dédaigne ce procédé? La physiologie, l'anatomie, la biologie! Mais tous les médecins et chirurgiens actuels qui aspirent au fauteuil académique, ne sont-ils donc pas anatomistes, physiologistes et biologistes? Il est vrai qu'ils sont avant tout médecins, c'est-à-dire des représentants de l'art de guérir, tandis que les expérimentateurs et les biologistes purs ne représentent que la science pure sans l'art, sans la clinique, c'est-à-dire sans le *criterium* souverain, sans ce contrôle suprême qui donne ou enlève toute valeur à l'expérimentation. Le médecin est un savant et un artiste. Si Galien, ce grand médecin qui fut en même temps un physiologiste expérimentateur de génie, renaissait et se présentait à la section de médecine, ne serait-il pas élu sans conteste et comme médecin éminent, et comme physiologiste, et comme chirurgien, et comme brillant de toutes les supériorités qui constituent le grand médecin?

Mais un biologiste pur doit chercher sa place dans la section de zoologie qui comprend nécessairement l'anatomie et la physiologie, puisque tout être vivant représente ces deux grands

Le 24 janvier, l'enfant est plus calme que la veille. Il a dormi trois heures pendant la nuit. On continue le looch blanc diacodé.

Le 25, l'enfant va assez bien. Il reste dix minutes sans canule. Un peu d'air passe par le larynx. La canule est légèrement noire. Elle donne issue à des mucosités sanguinolentes.

Le 26, la sécrétion est de bonne nature, quoique parfois sanguinolente. L'enfant reste dix minutes sans canule. La plaie n'est plus tuméfiée et douloureuse comme dans les premiers jours.

Le 27, je retire la canule, dans laquelle je trouve une fausse membrane bifurquée de 1 centimètre 1/2 de long. Je laisse l'enfant une heure sans instrument. L'état général n'est pas mauvais. Cependant, l'enfant est plus agité que la veille, et la respiration conserve une odeur nauséabonde qu'elle possède depuis quelques jours.

Le 28, après une nuit agitée, je retire la canule à 11 heures du matin. L'enfant supporte mal cette ablation. Il se débat, et sa respiration est haletante et précipitée. Cependant, l'existence d'un état général moins bon depuis quelques jours, la mauvaise odeur persistante de l'haleine, nous inspirent une grande résolution, et, pendant douze heures, nous laissons l'enfant sans canule. Enfin, voyant l'enfant pâlir de plus en plus, se débattre comme avant l'opération, je reconnus que la tentative était décidément prématurée et qu'il fallait remettre la canule. La plaie, qui était primitivement petite, s'était en partie refermée; de sorte que je ne pus introduire la canule Lüer. La canule bivalve entra, au contraire, sans difficulté. Nous pouvons même ajouter que, en cette circonstance, la certitude de pénétrer avec cet instrument dans une plaie très-rétrécie nous avait seule donné la confiance nécessaire pour laisser l'enfant aussi longtemps sans son tube. Au moment où j'introduisis la canule, plusieurs petites fausses membranes furent projetées sur les linges voisins.

Le 29, je laisse l'enfant dix minutes sans canule. La journée est meilleure. Il n'en est pas de même de la nuit, qui est fort agitée.

Le 30, la respiration est encore bruyante. Cependant, en fermant la plaie avec le doigt, il n'y a pas suffocation immédiate.

Le 31, j'apprends que la nuit a été bonne. Le pouls est encore à 136, et il y a 52 inspirations par minute. L'expectoration est plus abondante que dans la première période de la maladie. La voix est plus nette que la veille. En fermant l'orifice de la plaie, l'enfant respire sans trop de difficulté.

Le 1er février, l'enfant reste huit heures sans canule. Je la remets par précaution pour la nuit.

Le 2, quinzième jour de l'opération, je retire la canule définitivement. La respiration est bien encore un peu bruyante, et l'enfant a de l'agitation dans l'après-midi; mais tout cela cède peu à peu.

Le 3, l'enfant a passé une nuit calme. La plaie est en partie refermée, et l'enfant respire par le larynx.

états: matière et propriété, autrement dit: anatomie et physiologie, matière en substance et en action, statisme et dynamisme.

VII

Donc, en fait comme en droit, les physiologistes expérimentateurs occupent à l'Académie des sciences la place qui leur appartient, et l'on ne peut leur reconnaître aucun droit de déposséder leurs voisins. La médecine proprement dite — médecine et chirurgie — n'occupe que six modestes fauteuils, les peintres en ont autant, aussi les sculpteurs, les graveurs, les musiciens; est-ce donc trop? Si les physiologistes se trouvent trop restreints, qu'il se mettent en instance auprès de qui de droit pour obtenir une section nouvelle, mais, en attendant, qu'ils s'abstiennent de chercher à envahir ou à spolier le territoire médical.

En persistant dans leur prétention et qu'ils trouvent raison, ce sera le triomphe de ce principe barbare: La force prime le droit; ou de ce principe communiste: Ote-toi de là que je m'y mette. Ce sera la négation du droit, de la stabilité, de la propriété. Ce sera un exemple d'autant plus funeste qu'il partira de plus haut de cet esprit d'ambition, d'égoïsme et de convoitise qui a si profondément altéré nos mœurs.

Je prie qu'on veuille remarquer que je ne me préoccupe d'aucune candidature en particulier. Je les trouve toutes légitimes, tout en récusant la prétention de favoriser celle-ci ou celle-là. Médecin et publiciste, je n'ai souci que du droit, de la justice, de la vérité; je demande la règle et je la défends contre toute violation.

C'est à l'Académie, qui devrait rester le refuge et le sanctuaire du droit, de voir s'il lui convient de commettre la grave faute vers laquelle on l'entraîne, et de donner le spectacle attristant de la confusion et du désordre.

Le 4, l'enfant va bien. On le lève pour la première fois. La plaie est en partie fermée.

A partir de ce moment, l'enfant est entré franchement en convalescence. Il ne s'est rien passé de notable dans les mois qui ont suivi, et, aujourd'hui, il est d'un embonpoint et d'une gaieté remarquables.

Le succès que j'ai obtenu m'a inspiré le désir de rechercher quels étaient les résultats auxquels étaient parvenus les opérateurs qui m'avaient précédé, et voici à quoi je suis arrivé :

Au-dessous de 1 an 1/2, il existe, en France, cinq cas connus de croups guéris par la trachéotomie.

M. Vigla a observé aux environs de Corbeil, avec un médecin de cette ville, un cas de succès chez un enfant de 17 mois, opéré à la période asphyxique.

M. Isambert vous a communiqué, il y a quelques années, l'observation intéressante d'un enfant de 16 mois qu'il a opéré et guéri.

Enfin, MM. Trousseau, Barthez et Archambault ont publié chacun une observation de guérison chez des enfants âgés de 13 mois seulement.

Il existe bien dans la science l'observation d'une enfant de 6 semaines opérée et guérie par Scoutteten. Mais, comme le disait un jour M. Henri Roger dans cette enceinte, cette observation ne doit être acceptée qu'avec réserve, le diagnostic étant resté contestable.

En Angleterre, le professeur Syme, d'Édimbourg, a cité le cas d'un enfant de 7 mois 1/2, opéré à l'Infirmerie royale par le docteur Joseph Bell, et lequel a guéri. Cet enfant, dit l'auteur, présentait les symptômes du croup, et la mort paraissait imminente. Le docteur Bell proposa l'opération de la trachéotomie. Le professeur Syme était d'avis que l'opération serait inutile : cependant, il donna son consentement à M. Bell. L'opération fut faite, et non-seulement l'enfant fut soulagé immédiatement, mais il guérit complétement.

On pourrait désirer peut-être que cette observation fût moins laconique et que l'auteur entrât dans quelques détails. Cependant, la position élevée du professeur, sa grande réputation clinique, donnent à son affirmation une valeur considérable, et nous n'hésitons pas à accepter ce fait comme un cas authentique de croup guéri par la trachéotomie.

VIII

Je ne veux pas terminer sans rendre hommage à la majorité des membres de la section qui ont voté la liste de présentation des candidats à la place vacante. Ils ont placé dans les premiers rangs les chirurgiens praticiens, et nous croyons savoir qu'ils sont disposés à soutenir leur œuvre avec courage et énergie. Le Corps médical sera reconnaissant de ces efforts et entourera d'une nouvelle estime les noms glorieux de Cloquet, de Nélaton et de Bouillaud.

Amédée Latour.

P. S. Je suis loin de croire que j'ai épuisé le sujet ; il est, au contraire, des points de vue importants que je n'ai pu même indiquer, tel est celui, par exemple, du jugement des travaux, mémoires et ouvrages adressés à l'Académie dans le but d'obtenir des prix, des récompenses, des mentions honorables, et dont les auteurs ont traité de sujets de médecine et de chirurgie pratiques. Réduite à quatre membres, la section sera évidemment insuffisante et, dans son entier, avec l'addition des deux physiologistes purs, elle sera incompétente.

Éphémérides Médicales. — 8 Juin 1703.

Laurent Bellini meurt à Florence. Il n'avait pas été seulement un grand anatomiste ; mais, abandonnant souvent l'étude des sciences exactes et naturelles, il se livrait à celle des lettres, et surtout de la poésie, qu'il cultiva par goût, et dans laquelle il réussit assez pour se faire remarquer. Un morceau intitulé : *La Bacchereide*, quelques sonnets, et d'autres poésies répandues dans divers recueils, prouvent qu'il était poëte, et très-bon poëte. *La Bacchereide* a été publiée à Florence, en 1729 ; in-8°. — A. Ch.

JOURNAL DES JOURNAUX

Coup de feu à la poitrine. Balle perdue dans le thorax (*extraite 14 mois après par une contre-ouverture*), par M. L. H. Beau, médecin en chef à l'hôpital maritime de Brest. — Excellente leçon de clinique dans laquelle le professeur déduit avec une grande justesse de raisonnement les motifs qui le conduisent à entreprendre une opération hardie, suivie d'un éclatant succès. La balle, entrée dans la poitrine entre la sixième et la septième côte, avait pénétré dans le poumon et avait été sentie pendant de longs mois au fond de la plaie, à une distance de 5 centimètres de la peau. Puis il était survenu une pleurésie purulente, avec fistule bronchique, et le corps étranger ne se trouvait plus au voisinage de la plaie lorsque M. Beau fut appelé à soigner le blessé. Ce judicieux praticien pensa que le projectile avait dû s'échapper de la loge qu'il s'était creusée dans le parenchyme pulmonaire et tomber dans la cavité pleurale, à la partie la plus déclive de laquelle il comptait le trouver. Dirigeant sa conduite en conséquence, il fit une incision de 5 centimètres de long entre la onzième et la douzième côte, insinua son doigt dans la plaie avant que le liquide contenu dans la cavité pleurale fût écoulé, afin de pouvoir explorer plus facilement cette cavité. Il sentit ainsi la balle en un point situé entre la plaie qu'il venait de pratiquer et la colonne vertébrale; mais il ne fit alors aucune tentative pour l'extraire de vive force, attendant qu'il vînt se présenter de lui-même à l'issue qui lui était ouverte, ce qui eut lieu le troisième jour. (*Archives de médecine navale,* avril 1872.) — T.

Vaccination sans traces (Vaccination without scar), la cicatrice n'étant pas une preuve d'effet ou d'immunité; lecture faite à la Société médicale de Boston, le 22 janvier, par le docteur Cotting. — Application de la méthode sous-cutanée à la vaccination. 3 cas témoignent de son innocuité. L'aiguille tubulaire, longue de deux pouces environ, préalablement lavée dans une solution d'acide phénique, fut remplie de lymphe vaccinale prise sur un garçon de 14 ans, au huitième jour d'une vaccine normale et introduite dans toute sa longueur sous la peau du biceps du bras gauche d'un garçon de 12 ans non vacciné. Le vaccin fut déposé ainsi dans le tissu aréolaire, aussi loin que possible de la piqûre.

C'était le 21 novembre 1871, et jusqu'au 1er décembre, aucune trace de la piqûre n'eut lieu qu'une aréole rouge-bleuâtre avec gonflement. Pas la moindre pustule. Le 1er décembre un mouvement fébrile se manifeste qui se dissipe dès le lendemain avec les autres symptômes locaux. Revacciné deux fois avec la lancette, le 30 décembre et le 25 janvier suivant, l'enfant n'éprouva aucun signe d'inoculation.

Deux autres vaccinations par injections sous-cutanées, chez des sujets déjà vaccinés, quoique sans cicatrices apparentes, n'ayant produit aucun signe local en général, l'auteur en conclut que ce procédé est d'une parfaite innocuité, et que les pustules vaccinales ni les cicatrices qu'elles laissent ne sont pas indispensables pour témoigner d'une vaccine efficace. (*Boston med. and surg. journ.* 25 avril.) — P. G.

Les courbes des voies génitales (The curves of the developped genital passages). Lecture faite à la Société royale d'Édimbourg, le 19 février 1872, par le docteur Math. Duncan. — Examen savant et discussion critique des assertions des plus célèbres gynécologistes sur ce sujet: Smellie, Nœgele, Stoltz, Schultze, etc. Divisées en trois, ces courbes sont établies sur des données précises et mathématiques. Article méritant une traduction littérale en raison de son mérite et de son importance. (*Med. Times,* 2 mars.) — P. G.

Paraplégie alcoolique, par Samuel Wilks, M. D., médecin de l'hôpital Guy. — Revendication de priorité du signalement de ce symptôme particulier de l'alcoolisme, fait en 1867, contre M. Haudfield Jones', qui vient de publier un mémoire remarquable sur ce sujet dans la *Lancet.* Ce signe n'étant pas indiqué dans la longue discussion académique de 1871, nous le signalons. Suivant M. Wilks, il apparaît surtout chez les femmes et cette opinion est appuyée sur plusieurs exemples. (*Lancet,* 9 mars.) — P. G.

Trephining in epilepsy (Du trépan contre l'épilepsie), par le docteur Boutelle. — Appliquée 12 fois à l'hôpital général du Massachusetts depuis sa fondation (1832), à la suite de fractures accidentelles du crâne, avec enfoncement des fragments, la trépanation n'a été suivie de succès que 4 fois, et encore ne sait-on pas si la guérison a été durable, définitive. Il n'y a donc pas à conclure avec l'auteur que cette opération présente de grandes chances de succès et doit être pratiquée dans tous les cas analogues. Évidemment, on ne peut s'en abstenir devant une indication formelle, que les blessés soient ou non épileptiques, à moins de laisser ceux-ci sans soins; mais elle ne présente certainement pour ceux-ci que des chances très-exceptionnelles de guérison et d'autant moindres que ces accidents sont beaucoup plus graves et redoutables chez eux (*Boston med. and surg. Journ.*, février). — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 3 juin 1872. — Présidence de M. de Quatrefages.

J'ai bien souvent mentionné les mémoires de M. Becquerel père sur les phénomènes électro-capillaires. Je vais essayer d'en donner une idée sommaire et de montrer par quel point les recherches de l'infatigable physicien confinent à la physiologie.

Les actions électro-capillaires se manifestent toutes les fois que deux liquides conducteurs de l'électricité, ayant de l'affinité l'un pour l'autre, sont séparés par une cloison de nature quelconque, à interstices capillaires, dans lesquels ces liquides s'introduisent par capillarité. Ils réagissent alors l'un sur l'autre, dégagent de l'électricité et produisent un courant électrique par l'intermédiaire de la couche liquide excessivement mince adhérant aux parois et qui se comporte comme un corps solide conducteur. Le courant n'est à intensité constante qu'autant que ces derniers sont constamment dépolarisés; cette condition est remplie quand les éléments déposés par l'action électro-chimique sont enlevés par les liquides ambiants. Tel est le couple que l'on a appelé électro-capillaire et à l'aide duquel on réduit à l'état métallique la plupart des métaux, et l'on désoxyde d'autres corps.

Ces effets électro-capillaires se produisent dans des fissures de 3 à 5 centièmes de millimètre de largeur, et les phénomènes de l'hématose ont lieu dans des tubes capillaires ayant de semblables diamètres. De la similitude des effets électriques et chimiques produits au contact du sang artériel et du sang veineux, on a pensé pouvoir supposer que la cause était la même dans les deux cas, c'est-à-dire qu'elle était électro-capillaire. Le couple électro-capillaire sanguin est à courant constant comme le couple électro-capillaire de la nature inorganique, condition indispensable pour qu'il n'y ait pas d'interruption dans le travail de l'hématose. Cette constance dans l'intensité du courant provient de ce que le courant électro-capillaire enlève constamment aux globules du sang artériel l'oxygène qui leur est associé pour le transporter sur les parois internes des capillaires veineux qui sont positives, où il brûle les matières carbonacées et autres qui y pénètrent par infiltration.

Il n'est pas possible, à la vérité, de vérifier sur le vivant ces déductions.

D'autre part, lorsque l'on fait passer un courant continu dans un muscle, on irrite les nerfs qui s'y ramifient, d'où il résulte une contraction de ce muscle; il se produit en outre des actions électro-chimiques sur lesquelles l'attention ne s'était pas portée jusqu'ici. Ce courant électrique, en traversant les artères, les veines et les capillaires, transforme leurs parois en autant d'électrodes qui sont les centres d'actions chimiques dont la nature dépend de la direction du courant initial et des liquides qu'il traverse.

M. Boussingault a fait une très-intéressante communication sur la quantité de fer contenue dans les diverses substances alimentaires que nous consommons chaque jour. Nous en parlerons dans un prochain *Bulletin*, et nous tâcherons de reproduire les considérations qu'a développées M. le professeur Bouillaud à ce sujet, et au sujet des affections chlorotiques et anémiques qu'on retrouve au fond de toute la pathologie de notre époque.

Dans la séance du 27 mai M. Cloquet a fait hommage à l'Académie, de la part de l'auteur, de deux forts volumes intitulés : *Traité élémentaire de chirurgie*, par M. le docteur Fano, professeur agrégé de la Faculté de Paris.

Dans la même séance, M. le Secrétaire perpétuel a déposé sur le bureau un autre volume du même auteur (*Traité des maladies des yeux*) et a donné lecture d'une lettre par laquelle M. Fano prie l'Académie d'admettre cet ouvrage au concours pour le prix Montyon. — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Addition à la séance du 4 juin 1872. — Présidence de M. Barth.

M. le docteur A. Laboulbène rappelle que les tumeurs érectiles ont été observées sur presque tous les points de la peau, sur les orifices des membranes muqueuses et dans plusieurs viscères; mais on n'a publié, dit-il, aucun exemple de tumeur érectile de l'estomac ou de l'intestin. C'est pour mettre hors de doute l'existence des tumeurs érectiles dans le tube intestinal qu'il présente ce travail à l'Académie.

X..., âgé de 74 ans, n'offrant ni maladies diathésiques, ni infirmités, avait rendu des garde-robes noires sans présenter les signes d'une maladie d'estomac; il avait aussi vomi du sang noirâtre et en partie coagulé. A la suite de ces accidents observés avec soin, l'attention était dirigée sur la possibilité d'une lésion stomacale, soit cancer, soit ulcère simple; mais, après avoir interrogé le malade sur tous les points qui pouvaient éclairer le diagnostic, après avoir

passé en revue les commémoratifs, l'hérédité, etc., on n'arrivait pas à conclure avec certitude. En effet, il n'existait pas de tumeur appréciable dans l'abdomen, ni aucun signe de maladie du foie, la rate paraissait normale ; le doigt porté dans le rectum n'indiquait rien d'insolite.

Les organes thoraciques, poumons et cœur, fonctionnaient bien ; les urines ne renfermaient ni albumine, ni glucose. Les symptômes d'autre part n'étaient point nettement ceux d'une maladie stomacale avec digestions troublées, gastralgie opiniâtre, etc.

Le diagnostic porté par M. Laboulbène fut celui d'une *lésion ulcéreuse du duodénum*, rendant compte du sang rejeté plusieurs fois par l'intestin et plus rarement par l'estomac.

Le malade succomba en quelques heures, après avoir présenté les signes d'une hémorrhagie interne.

L'autopsie, pratiquée avec grand soin, permit de constater l'intégrité parfaite, relativement à l'âge du malade, de la presque totalité des organes thoraciques et abdominaux. Un seul endroit du duodénum était lésé. On trouvait, plus bas que l'orifice des canaux cholédoque et pancréatique, une petite tumeur oblongue, du volume d'une amande, dirigée dans le sens de la longueur de l'intestin.

La saillie formée par la production morbide était bien visible sur l'intestin, lavé et débarrassé du sang qui le remplissait.

Examinée sous l'eau, la muqueuse recouvrant la tuméfaction montrait une petite ouverture ulcérée, à bords frangés et d'un brun rougeâtre.

M. Laboulbène reconnut que c'était par cet endroit que le sang s'était écoulé en dernier lieu. Deux autres points noirâtres paraissaient former les anciens orifices d'érosions déjà réparées, et par lesquelles d'autres hémorrhagies avaient dû s'effectuer.

La tumeur incisée montrait un tissu assez mou et comme feutré ; une partie lavée et malaxée entre les doigts est devenue d'un gris rougeâtre. La muqueuse pigmentée est amincie sur plusieurs points. Du reste, la tumeur a envahi toute la profondeur de la muqueuse et adhère aux membranes intestinales ; le péritoine et les fibres musculaires sont reconnaissables. Il n'existe pas de membrane d'enveloppe autour de la tumeur.

La masse est formée par des vaisseaux capillaires de volume variable, depuis un centième jusqu'à deux dixièmes de millimètre. Les parois de ces vaisseaux sont limitées par un double contour et pourvues de noyaux nombreux. Les vaisseaux capillaires sont dilatés en beaucoup d'endroits, tantôt la dilatation est uniforme, tantôt elle est latérale, ressemblant à une varicosité ou à un bourgeonnement. Plusieurs vaisseaux sont remplis de granulations moléculaires brunâtres ; d'autres sont rétrécis ; d'autres, enfin, paraissent communiquer avec des intervalles remplis de globules sanguins à la suite de rupture.

Les capillaires, *flexueux, dilatés et anastomosés,* circonscrivent des mailles qui ne renferment ni éléments spéciaux, ni graisse. On n'y trouve que des fibres du tissu conjonctif, quelques fibres élastiques et des noyaux embryoplastiques. Le tout est recouvert par les éléments de la muqueuse duodénale, dont les vaisseaux superficiels étaient eux-mêmes dilatés.

M. Laboulbène admet que cette tumeur, composée presque uniquement de vaisseaux capillaires anormaux atteints d'ectasie ou de dilatation, soit partielle et latérale, soit régulière, avec des parois altérées, parfois rompues, est une tumeur érectile, télangiectasie ou angiôme. C'est une production morbide constituée par la formation anormale et le développement de vaisseaux capillaires du réseau profond de la muqueuse duodénale et ne renfermant dans ses mailles que les éléments ordinaires de la région.

Ayant déjà observé à plusieurs reprises des nœvi et des tumeurs érectiles, depuis le moment où il passa sa thèse sur ce sujet (*Thèses de Paris,* 1854, n° 38), M. Laboulbène a recherché si, dans quelques points de la tumeur, il y aurait de petits kystes résultant de l'oblitération des vaisseaux sur certains points, avec dilatation arrondie sur d'autres. Il n'a rien trouvé de semblable.

Le siége de la lésion avait été pressenti par l'étude des symptômes et le diagnostic se rapprochait extrêmement de la vérité, puisqu'il existait une tumeur duodénale spontanément ulcérée.

Les conclusions de l'auteur, en l'absence d'exemples analogues, se bornent aux suivantes :

1° Les tumeurs érectiles (angiômes) existent dans le tube intestinal comme à la surface du tégument externe ;

2° Ces tumeurs se développent dans la muqueuse de l'intestin ;

3° Elles peuvent donner lieu à des hémorrhagies mortelles.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Maron, docteur en médecine, est nommé préparateur de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Carville, appelé à d'autres fonctions.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CHIRURGIE

DES INDICATIONS DES RÉSECTIONS (1);

Par M. LEGOUEST, inspecteur du service de santé de l'armée.

Articulation de la hanche. — La résection de la hanche, comme celle du genou, a été pratiquée un grand nombre de fois pour cause de carie. Léon Le Fort (2) en a rassemblé 97 observations, qui ont donné une proportion de 58 guérisons p. 100; les résections pour plaies de guerre, au nombre de 11, comprises dans ce travail, n'ont donné qu'une guérison.

Oppenheim (3) parait être le premier chirurgien qui ait fait la résection de la hanche à la suite de coup de feu, dans l'expédition des Russes contre les Turcs, en 1829. Seutin, au siége d'Anvers, en 1832 (4), répéta cette opération. On trouve dans le tableau de Textor une résection de la hanche, pratiquée en 1847, pour une carie consécutive à un coup de feu. Schwartz, pendant la guerre des duchés, en 1849, Baum en 1854, et plusieurs chirurgiens anglais, dans la campagne d'Orient, en 1855, firent des résections de la hanche à la suite de plaies par armes à feu.

Parmi ces derniers opérés, celui d'O'Leary, chirurgien au 68e d'infanterie légère, fut seul amené à guérison : il subit la résection le 17 août 1855, se leva trois mois après, et quitta Sébastopol le 16 janvier 1856. A cette époque, la plaie était solidement cicatrisée : deux petits points fistuleux donnaient une légère quantité de pus. Le blessé recouvrait graduellement la force du membre; il avait perdu cinq pouces du fémur; il pouvait fléchir, dans une petite étendue, la jambe sur la cuisse et la cuisse sur le bassin. On observait un raccourcissement de quatre pouces et une très-légère déviation en dehors : la santé générale était excellente. A l'arrivée du blessé à Chatham, on constata que le membre était seulement de deux pouces et demi plus court que l'autre : il pouvait supporter une grande partie du poids du

(1) Extrait du *Traité de chirurgie d'armée* de M. Legouest, dont une nouvelle édition très-augmentée paraîtra prochainement à la librairie J.-B. Baillière et fils.

(2) Léon Le Fort. *Mémoires de l'Acad. de médecine,* t. XXV.

(3) Oppenheim. *Medical Gazette,* London, 1835, p. 183.

(4) H. Larrey. *Histoire chirurgicale du siége de la citadelle d'Anvers,* 1833, in *Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires,* 1re série, t. XXXIV.

FEUILLETON

ÉLOGE DE DELPECH (1)

Par M. le professeur BOUISSON, doyen de la Faculté de Montpellier.

Le dénombrement des ouvrages ou mémoires publiés par Delpech ne saurait figurer dans ce rapide tableau de son existence. Mais comment ne pas leur attribuer la place qu'ils occupent dans la science et ne pas déduire de leur succession et de leur caractère une sorte de plan intellectuel que Delpech s'était proposé de réaliser ! Je passe, sans même énoncer leurs titres, sur ses thèses, ses traductions, et sur les divers travaux qui sont le fruit de son esprit tourmenté par le besoin de produire. Bientôt Delpech publie son grand ouvrage sur les *Maladies réputées chirurgicales.* On sait que ce traité, qui est son œuvre la plus étendue, est d'une facture aussi élevée qu'originale. L'exposé général de la science s'y présente dans un ordre nouveau, et quant à la subtance même du livre, elle se compose d'une foule de faits ou d'aperçus ingénieux dont un grand nombre sont devenus le point de départ de progrès ultérieurs. Ce livre eût mérité d'être classique. Delpech l'avait écrit pour les élèves, et il s'est rencontré que les maîtres en ont fait surtout leur lecture favorite.

Après avoir exposé ses idées dans un ouvrage d'ensemble, Delpech aborde dans ses écrits quelques points spéciaux. Il publie le livre sur l'*Orthomorphie,* et il crée cette partie de la science jusqu'alors à peu près abandonnée à une aveugle routine. Les difformités sont étudiées dans leurs causes, dans leur thérapeutique fondée sur la pathogénie. Sans doute cette partie

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 4 juin.

corps, se balancer et se porter en avant; le genou pouvait se fléchir; la rotation était très-limitée et douloureuse. En avril 1856, la plaie était tout à fait guérie, et le militaire fut réformé (1).

Les chirurgiens américains, pendant la guerre de la sécession des États-Unis, ont fait 61 résections de la tête du fémur : ces opérations, rapportées par Otis (2), ont donné 6 guérisons, soit une mortalité de 90, 60 p. 100. Ce résultat, nous l'avouons non sans un vif sentiment de peine, est loin de répondre aux espérances que nous avions conçues, il y a douze ans, lorsque avec le peu d'éléments que nous avions alors à notre disposition, nous cherchions à établir une comparaison entre la désarticulation de la hanche, la résection et la simple extraction des esquilles à la suite des coups de feu (3). Il ressort néanmoins du travail d'Otis que la résection, comme nous l'avons démontré pour la désarticulation, a d'autant plus de chances de succès qu'elle est faite à une époque plus éloignée du moment de la blessure, et où elle se rapproche des opérations pour cause pathologique : en effet, les résections primitives ont donné une mortalité de 93, 75 p. 100; les résections médiates, une mortalité de 90, 9 p. 100; enfin les résections secondaires, une mortalité de 80 p. 100.

D'où l'on est porté à conclure que la résection de la hanche ne doit être faite que tardivement.

La résection néanmoins garde une certaine supériorité de succès sur la désarticulation dans les opérations primitives; une supériorité moindre dans les opérations médiates : elle devient inférieure à la désarticulation dans les opérations secondaires.

Otis a cherché à résoudre la question de savoir si, dans les blessures par coups de feu de la hanche, il convient mieux de faire une opération que de se borner à l'extraction des esquilles et à la simplification de la blessure. Des faits qu'il a colligés, étudiés et commentés, il conclut en donnant la préférence à la résection, lorsqu'elle est possible, sur la désarticulation; en rejetant d'une manière absolue la conservation du membre sans opération; en insistant enfin sur la nécessité, dans

(1) *Medical and surgical History of the British Army,* etc., 1858, London.

(2) George A. Otis. *A Report on excision of the femur for gunshot injury.* Circular n° 2. War Department, Surgeon general's Office. Washington, January, 2, 1869.

(3) Legouest. *Mémoire sur la désarticulation coxo-fémorale au point de vue de la chirurgie d'armée.* (*Mémoires de la Société de chirurgie de Paris,* 1863, t. V.)

---

de l'art chirurgical a grandi depuis Delpech, et les travaux de Jules Guérin, esprit supérieur dont les affinités avec Delpech nous ont souvent frappé, ont surtout fait subir à la science des difformités une nouvelle et heureuse transformation. Mais le professeur de Montpellier n'en a pas moins porté le premier coup à l'empirisme et la chirurgie lui doit l'introduction régulière de l'orthomorphie dans ses cadres. Delpech publie en même temps sa *Chirurgie clinique,* répertoire essentiellement original, riche en observations intéressantes, plus riche encore en idées nouvelles sur les sujets les plus difficiles et les plus controversés de l'art. Puis, cédant à l'ardeur inquiète qui pousse les uns vers les autres les écrivains et les lecteurs et qui, à l'époque dont nous parlons, donna une si forte impulsion à la presse périodique, Delpech devient journaliste. Il fait à Montpellier pour la chirurgie ce que Baumes avait fait pour la médecine; il crée le *Mémorial des hôpitaux du Midi,* donne l'exemple d'une activité fiévreuse stimule l'ardeur de tous, se livre à la polémique, tourmente ses rivaux, suffit à des occupations multipliées, fonde une maison de santé et trouve encore des loisirs pour la culture des beaux-arts. Devenu chef d'école, et soutenant sans faiblir sa haute influence, il voit enfin son exemple et ses leçons populariser les formes supérieures de la pratique, soit à Montpellier même, soit dans la région du Midi.

C'est un des grands titres de Delpech d'avoir légué les traditions de l'art chirurgical à tant d'élèves qui sont devenus maîtres à leur tour, et qui sont restés dignes de lui par le talent comme par la reconnaissance. Les professeurs Estor, Serre, Alquié, ravis prématurément à notre Faculté, notre collègue L. Boyer, ici présent, et qui a compté parmi ses disciples les plus aimés, ont maintenu ses principes dans leur enseignement. Je refoulerais un sentiment difficile à contenir si je n'exprimais pour ma part le bonheur d'avoir compté aussi parmi ses élèves, et d'avoir contribué à la propagation de ses doctrines. Ceux mêmes qui, venus trop

les cas où le diagnostic est incerain, de faire de larges incisions pour permettre l'exploration, ainsi que nous l'avions déjà démontré.

Il en serait donc de l'articulation de la hanche comme de l'articulation de l'épaule, où les tentatives de conservation sans autre opération que l'extraction des esquilles donnent des résultats moins satisfaisants que la résection. Spillman (1) s'efforce, dans l'étude qu'il a faite du rapport d'Otis, d'atténuer les conclusions de ce chirurgien au point de vue de la conservation du membre sans opération; et, de par la statistique même du chirurgien américain, de par les faits avancés par D. J. Larrey, Pirogoff, Sédillot, etc., et nous-même, il admet que la chirurgie conservatrice peut suffire, sans le secours de la résection, à guérir les blessures de l'articulation coxo-fémorale. Nous inclinons d'autant plus volontiers à cette appréciation que nous l'avons émise le premier, et qu'un des premiers aussi nous avons fixé l'attention des chirurgiens sur cette particularité, que les fractures de la cuisse par coups de feu guérissent d'autant mieux, sans autre opération que celle d'extraire les esquilles, qu'elles siégent sur un point plus élevé du fémur.

Nous pouvons donc reproduire ce que nous disions à ce sujet dans la première édition de cet ouvrage: « La désarticulation coxo-fémorale, pratiquée immédiatement pour des coups de feu, a donné des résultats si invariablement et si promptement funestes, que l'on ne peut qu'applaudir aux efforts qui ont été faits par les chirurgiens militaires pour la remplacer par la résection. Mais encore faut-il spécifier les cas où cette dernière opération est indispensable. »

Dans les fractures comminutives de la partie supérieure du fémur produites par de gros projectiles, le désordre des os, les pertes de substance des parties molles, sont habituellement si considérables qu'ils nécessitent presque toujours l'ablation du membre. Malgré les résultats funestes de la désarticulation, on ne peut pas ici plus qu'ailleurs transgressser les règles des indications générales des résections.

Dans les fractures par coups de feu, il n'est pas toujours possible d'apprécier exactement l'étendue des lésions, et avant de choisir un moyen thérapeutique, il est nécessaire de pratiquer une incision assez large pour permettre de reconnaître le plus ou le moins de gravité des désordres produits: c'est alors qu'on pourra constater le siége et l'étendue de la fracture et prendre un parti.

(1) E. Spillmann. ***Étude analytique et critique du Rapport du lieutenant-colonel Otis, chirurgien adjoint de l'armée des États-Unis, sur la résection de la tête du fémur dans les cas de blessures produites par des projectiles de guerre.*** Paris, 1870.

---

tard, n'ont pu connaître personnellement Delpech, ont puisé aux sources vives que le maître a fait jaillir. Il me suffira de citer parmi eux le professeur Moutet, dont la thèse sur les travaux de Delpech est un modèle de haute critique.

Correspondant ou associé des principales Académies de France et de l'étranger, Delpech était parvenu au comble de la réputation. Son nom n'était pas seulement inscrit dans les annales de la science. Il avait acquis une sorte de popularité, et gravé dans tous les cœurs reconnaissants, il suscitait un concert d'éloges qui a longtemps retenti après sa mort. N'est-ce pas un de ses anciens malades, M. Lucien Soulé, qui a été l'un des organisateurs de cette fête où M. le maire de Toulouse, organe des concitoyens de Delpech, et M. le professeur Joly, organe du corps scientifique, ont si dignement célébré sa mémoire. Quel hommage posthume plus délicat, et combien il doit faire palpiter le cœur de la veuve et des fils de Delpech!

Me sera-t-il permis, après avoir évoqué ces généreux souvenirs de gratitude, de parler d'un autre genre de preuves de l'empire que Delpech exerçait sur tous ses malades, même les plus déshérités des sentiments vertueux? Ici une anecdote me sera pardonnée. Delpech avait été appelé en Espagne par un hidalgo. Une fortune, qui aurait pu être plus mauvaise, mit sur sa route une bande de malfaiteurs, et sa berline fut arrêtée. Je supprime le tableau des dangers qui le menaçaient pour ne parler que du souvenir qui illumina subitement la conscience du chef des assassins. Celui-ci avait reçu jadis, à l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier, les soins de Delpech, et la reconnaissance fit tomber le poignard de sa main. Qui ne retrouve dans ce romanesque épisode de la vie de Delpech l'aventure de l'Arioste surpris par des brigands, dans une contrée de l'Italie où il remplissait une mission du duc d'Este? L'illustre poëte fut reconnu par les bandits, qui tombèrent à ses genoux en proclamant l'inviolabilité du génie.

Un des derniers traits de la belle existence de Delpech a été sa campagne contre le choléra

Un assez bon nombre de fractures de l'extrémité supérieure du fémur, situées au-dessous du grand trochanter ou dans les trochanters mêmes, guérissent sans autre opération que l'extraction des esquilles. Quand, dans ce cas, la fracture ne se prolonge pas jusque dans l'articulation et laisse le col du fémur intact, la résection du fragment inférieur et l'extraction de la tête de l'os ne nous paraissent pas nécessaires. Elles sont formellement contre-indiquées si les lésions s'étendent sur le corps du fémur à une certaine distance au-dessous du grand trochanter. On doit alors extraire les esquilles et tenter la conservation du membre, au risque d'être obligé de recourir plus tard à une amputation médiate, toujours moins funeste à la hanche que l'amputation immédiate.

Lorsque la fracture, siégeant dans les trochanters, s'étend jusque dans l'article, lorsque le col du fémur est brisé comminutivement, lorsque la tête de l'os est éclatée, il ne faut pas hésiter à faire la résection, alors même que la cavité cotyloïde ou quelque autre portion du bassin a été atteinte. Dans ces cas, l'amputation ou la temporisation ont donné de si déplorables résultats, qu'il est non-seulement permis, mais commandé de recourir à la résection. Nous avons été un des premiers à proposer l'abandon des anciens errements de la chirurgie d'armée à ce sujet; si l'expérience acquise ne confirme pas pleinement notre proposition, elle est loin de lui être contraire, et nous espérons fermement que l'expérience de l'avenir lui donnera quelque jour une entière consécration.

Les plaies faites par les balles aux parties molles sont rarement assez considérables pour contre-indiquer la résection; mais elles ne sont pas toujours disposées de façon à permettre une exploration facile des fractures, même après leur dilatation. Une incision faite suivant l'axe du fémur peut servir tout d'abord à l'exploration et plus tard à la résection reconnue nécessaire; commençant à trois travers de doigt au-dessus de l'extrémité du grand trochanter, elle descendrait le long de la partie postérieure de cette apophyse, dans une étendue convenable, et permettrait d'enlever d'abord les esquilles libres, de constater les désordres, de faire saillir par la plaie la partie supérieure du fragment inférieur, et, au besoin, de le réséquer. Si le premier temps de l'opération ne suffisait pas pour rendre facile l'extraction de la tête du fémur, une incision menée perpendiculairement à la première, au-dessus du grand trochanter, et plus étendue en arrière qu'en avant, donnerait une large voie pour arriver à l'articulation qu'on ouvrirait largement par la partie pos-

---

en 1832. Le fléau, qui avait éclaté sur les bords du Gange en 1819, avait successivement parcouru et ravagé l'Asie. Après avoir envahi l'Europe par sa frontière orientale, attaqué la Russie, le choléra s'était rapproché de nos régions pendant la guerre de Pologne et avait gagné le nord de l'Europe en créant une anxiété d'autant plus grande que des croyances superstitieuses, écloses sur son passage, grossissaient encore les dangers. L'âme sereine de Delpech ne comptait pas avec ces dangers; et loin d'attendre le nouvel ennemi, le professeur de Montpellier alla l'observer et le combattre dans les contrées qu'il avaient atteintes. Ce sera un éternel honneur pour notre Faculté qui, un siècle avant, avait montré un si noble dévouement pendant la peste de Marseille, qui avait réitéré les mêmes traits d'abnégation pendant la fièvre jaune d'Andalousie, d'avoir donné ce nouvel exemple de courage médical.

Obéissant à sa seule initiative, sans mission officielle, ne recevant mandat que de la science et du dévouement, Delpech s'arracha aux étreintes d'une famille justement inquiète et partit pour l'Angleterre, en proie aux fureurs de l'épidémie. Il obtint dans ce pays ce qu'il nommait les faveurs du gouvernement anglais, c'est-à-dire le droit d'étudier librement le choléra, de le chercher dans ses repaires les plus désolés, de soigner les malades et d'autopsier les cadavres.

Delpech réunit ainsi les matériaux d'un livre qui est resté depuis attaché à l'histoire de la plus grande épidémie qui ait sévi sur la race humaine. Le *Traité du choléra-morbus*, malgré sa rédaction rapide et pour ainsi dire improvisée, frappa d'autant plus l'attention que Delpech y soutenait le fait de la contagion, alors objet de la contestation la plus obstinée, mais reconnue aujourd'hui, depuis surtout qu'une connaissance plus approfondie des ferments contagieux a porté de nouvelles clartés dans ce grave sujet.

Messieurs, le courage médical est une des vertus professionnelles de notre carrière; il est même trop fréquent pour devoir être vanté. Mais il est des degrés où la préconisation de cette

térieure, tandis qu'on saisirait le col du fémur avec un gros davier ou qu'on implanterait un tire-fond dans la tête de l'os.

Si l'acétabulum était intéressé, il faudrait en enlever les esquilles mobiles, sans qu'il soit nécessaire d'en régulariser la fracture par une résection.

Le traitement consécutif mérite une grande attention. La plaie ne doit pas être réunie, mais pansée simplement, et ses bords ne doivent être que rapprochés; le membre est placé sur une pièce de forte toile formant hamac ou sur une longue attelle, suspendues de façon à élever le talon et à rapprocher, par le poids du membre, l'extrémité supérieure du fémur de la cavité cotyloïde.

L'immobilité absolue est de rigueur, et les pansements doivent être faits sans déranger l'appareil.

Les résultats définitifs obtenus après la résection de la tête du fémur, en général, sont assez satisfaisants : l'extrémité réséquée de l'os remonte jusque sur l'os iliaque où se forme une pseudarthrose assez solide pour permettre la marche et des mouvements étendus. Sur quarante-trois guérisons confirmées, relevées par Léon Le Fort (1), les fonctions du membre ont été notées trente fois de la manière suivante :

Marche utile ou très-utile	15
— sans soutiens	3
— avec claudication	1
— avec un soulier à haut talon	1
— avec un appareil	1
— avec deux béquilles	2
— avec une béquille	2
— avec une canne	2
Trajet de 4 kilomètres	1
— de 30 kilomètres	1
Marche encore non permise, après dix mois	5

L'opéré de O'Leary, qui n'est pas compris dans ce relevé, abandonnait la plus grande partie du poids du corps à son membre, ce qui fait supposer que neuf mois après l'opération il se servait encore d'un soutien.

Les résections de la hanche faites par les chirurgiens de l'armée des États-Unis

(1) Léon Le Fort. *Mémoires de l'Académie de médecine*. Paris, 1861, t. XXV.

qualité est bien permise, et qui pourrait refuser à Delpech d'avoir, dans cette circonstance, poussé la fièvre du dévouement jusqu'à un paroxysme sublime! Quand on voit l'illustre professeur braver volontairement les dangers les plus réels, prodiguer obscurément son ardeur chez un peuple étranger pour reporter dans son pays les fruits d'une expérience si périlleusement acquise, on n'est pas seulement étonné de voir la science se fonder à une pareille source, le cœur s'émeut en songeant à cette forme si vraie et si élevée du patriotisme.

Ce glorieux épisode de la vie du savant qui nous réunit autour de son image inspiratrice ferme noblement sa carrière. L'heure fatale vint le surprendre l'année même où sa vaillance physique et morale laissait l'espoir d'une longue vie. Celui qu'avaient épargné tant de fatigues et de dangers, celui que ses malades entouraient d'une sorte de culte, devait tomber sous l'arme d'un monomane qui avait reçu ses soins. Delpech n'avait que cinquante-cinq ans. Cette fin dramatique, qui versa un deuil si subit et si profond dans la famille et chez les amis de Delpech, fut partagée à un égal degré par les amis de la science. On regretta amèrement le grand chirurgien, l'honneur de son temps, qui laissait un vide si difficile à combler. On trouva bien courte cette existence si bien remplie cependant, et que Dugès, le premier panégyriste de Delpech, caractérisait au bord de sa tombe en disant que, semblable au vieillard de l'Illiade, il avait vécu trois âges d'homme, non, il est vrai, par l'accumulation des années, mais à force de vigilance, à force d'activité.

Quarante ans se sont écoulés depuis ce jour de deuil. Chaque année a ajouté depuis à la célébrité de Delpech. Alors que les réputations qui sont le fruit de l'artifice et des surprises de l'esprit public, s'évanouissent promptement et tombent dans un oubli mérité, celle des hommes qui ont vraiment fécondé le sillon que leur activité a creusé, s'élève jusqu'à cette gloire pure qui est la récompense des services éminents, et qui, elle aussi, prouve que l'existence humaine n'est pas renfermée dans les limites d'un matérialisme grossier.

d'Amérique ont donné comme résultats définitifs : 1, marche facile, quatre ans après l'accident avec un raccourcissement du membre de trois pouces; 1 marche facile, dix mois après l'opération; 1, liberté de tous les mouvements de la cuisse; il n'est rien dit de la marche deux ans plus tard; 1, le blessé, revu cinq ans après l'opération, marche sans canne ni béquilles; 1, sans renseignements.

Nous donnons ici l'observation tout entière de l'un des opérés et la photographie (fig. 103) qu'il envoya lui-même, en novembre 1865, au musée médical de l'armée des États-Unis d'Amérique.



Fig. 103. — *Résection de la tête du fémur gauche pour fracture par coup de feu, suivie de succès. — Photographic series*, n° 110. (Army medical Museum, U. S. A.)

Le soldat Joseph Brown, du 3e des volontaires du Michigan, âgé de 38 ans, fut blessé à la seconde bataille de Bull-Run, le 29 août 1862, par une balle de fusil qui fractura le fémur gauche dans les trochanters. Il restra trois jours sur le champ de bataille et fut seulement alors apporté à Centreville. Le 11 septembre 1866, il fut admis à Fairfax Seminary Hospital, près d'Alexandrie. Le membre fut mis en position par des appareils appropriés; mais la suppuration était profuse, et à deux reprises des fragments d'os furent enlevés de la plaie. Au commencement de mars 1863, il y avait un gonflement considérable du membre; la suppuration devint fétide et liquide, et le pus s'infiltra dans les muscles de la cuisse. Le 21 mars, une incision exploratrice fut faite à partir de trois pouces au-dessus jusqu'à cinq pouces au-dessous du grand trochanter. Le col et la partie supérieure de la diaphyse du fémur furent trouvés malades dans une grande étendue, et l'on décida de faire la

---

Delpech eût sans doute mieux mérité qu'un buste. Mais sa ville natale, en réservant cette forme modeste pour les génies qu'elle a enfantés, a eu du moins l'heureuse idée de les réunir dans une même enceinte, grande par le nom et les événements, dans cette salle si heureusement nommée *Salle des Illustres,* et où ces intelligences souveraines forment un harmonieux accord. A côté des Cujas, des Fermat et de tant d'autres noms chers à la France entière, dans ces murs tout empreints du poétique souvenir de Clémence Isaure, une place est faite dès aujourd'hui au génie de la chirurgie. C'est par droit de conquête que Delpech est arrivé à partager ce suprême honneur.

Proclamons sa gloire, nous qui avons lu ses écrits, recueilli sa parole, médité ses idées, admiré ses actes. Nous ne sommes plus à l'heure des regrets, nous avons atteint le jour de l'apothéose. Quand les Anglais perdirent Newton, le deuil se traduisit par une sorte d'orgueil national. Qui ne connaît la fameuse inscription de Wesminster? *Gaudeamus tantum et tale extitisse humani generis decus,* mots qui seraient ambitieux pour l'homme que nous célébrons. Plus modestes dans le but et dans la forme, réjouissons-nous des brillants mérites de Delpech. Cette satisfaction ne saurait être plus légitime que dans sa double patrie, Toulouse qui l'a vu naître, Montpellier qui l'a adopté et qui est devenu le théâtre de ses succès : *Gaudeamus tantum et tale extitisse et Tolosæ et Facultatis Monspeliensis decus.* — Oui, Messieurs, dans les temps troublés que nous traversons, et où nous avons besoin, pour relever la France surprise, mais non abattue, de nous inspirer des gloires du passé, constatons que le culte de ces gloires n'est pas éteint, que les fières et vaillantes intelligences qui ont illustré notre pays, excitent encore une vive émulation, et que si c'est un devoir de célébrer leurs services, c'est un devoir plus grand encore de les imiter, au moins pour le travail et le dévouement qui sont le patrimoine commun.

résection. La diaphyse du fémur fut divisée à six pouces au-dessous du grand trochanter, et la tête fut alors désarticulée. L'ébranlement causé par l'opération fut grand et le patient se remit lentement. Deux jours après l'opération, un érysipèle envahit le membre; mais il disparut et les choses marchèrent favorablement. Un tube fut introduit par le trou de la plaie qui fut fréquemment lavée par ce moyen. Des stimulants et une nourriture fortifiante furent donnés avec persévérance.

En mai 1863, le blessé fut considéré comme hors de danger. En septembre, il fut porté « guéri » et un dessin du membre fut fait par M. Stauch, employé à l'hôpital, d'après lequel M. Baumgras exécuta une gravure très-soignée (Série chirurgicale des gravures, nº 73). L'extrémité supérieure du fémur fut déposée à l'Army medical Museum, où elle est conservée sous le nº 1192. Le 23 août 1863, Brown fut libéré du service des États-Unis. Le 21 mars 1864, un an après l'opération, il regagna son domicile à Copersville (Michigan) et il était en bonne santé. Le 26 septembre 1865, il donna de ses nouvelles par lettre, et fit connaître les progrès des mouvements du membre; nul abcès et nul autre accident n'était survenu. Sa lettre est inséré dans la circulaire nº 6, S. G. O., 1865, p. 75.

L'utilité du membre inférieur, après la résection de la hanche en général, est donc incontestable; plusieurs opérés ont marché sans soutiens; d'autres ont pu faire des trajets assez considérables; aussi, les résections du membre inférieur rejetées jusqu'à présent par les chirurgiens, désespérant de conserver un membre avec des fonctions utiles, paraissent-elles aujourd'hui devoir être relevées de la proscription qui les a si longtemps frappées. On a cherché, il est vrai, à jeter quelque discrédit sur les statistiques des observations de résections articulaires des membres inférieurs qui nous viennent d'Angleterre et d'Amérique; mais le nombre des faits rapportés par nos confrères étrangers est si considérable que, même en renfermant quelques erreurs, il est encore d'une telle importance, qu'au lieu d'éveiller notre défiance il doit nous engager aux plus grands effort pour égaler et surpasser, si faire se peut, les résultats obtenus par les chirurgiens d'outre-Manche et par ceux de l'autre côté de l'Océan.

BIBLIOTHÈQUE

GUIDE DE MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE ou Instructions pour l'administration des médicaments simples à doses mathématiquement définies, par le docteur Burggraeve. In-18 de 132 pages. Paris, au dépôt général des médicaments dosimétriques, rue du Faubourg-Saint-Martin, et aux dépôts particuliers, en France et à l'étranger; 1872.

Ce petit livre est distribué gratis aux médecins de Paris avec une élégante boîte contenant des tubes remplis de médicaments granulés, qui se débitent au dépôt général des médicaments dosimétriques, rue du Faubourg-Saint-Martin. Ce serait presque une raison pour en refuser l'examen, mais l'auteur porte un nom connu dans la science, il est placé à la tête d'un grand service hospitalier, il est membre de l'Académie de médecine belge et d'un grand nombre de Sociétés savantes, c'est enfin un étranger qui peut ignorer nos usages professionnels. D'ailleurs, quelques lecteurs de l'Union Médicale réclament notre jugement sur cette publication qui s'annonce comme apportant une nouvelle méthode thérapeutique.

Je fais remarquer, tout d'abord, que le mot *dosimétrie*, qui signifie mesure de dose, est un pléonasme. D'après le dictionnaire de Littré et Ch. Robin (Nysten), la *dose* « est la quan« tité d'un médicament, soit simple, soit composé, qui doit être administrée à un malade et « que l'on exprime par le poids et la mesure. » Or, si la *dose*, dont l'étymologie grecque est δοσις exprime pour nous une quantité mesurée, on ne voit pas ce qu'y peut ajouter la syllabe *métrie*, dont l'étymologie μετρον signifie encore, mesure. J'ajoute qu'il n'y a pas lieu de présenter la *Dosimétrie* comme une médecine particulière, puisque le principe le plus élémentaire de toute médecine est d'administrer des doses exactement mesurées.

De plus, la division des médicaments actifs en granules est une opération courante (Voy. Dorvault *officine*, 1866, p. 411), et l'administration des agents thérapeutiques à petites doses réitérées, à doses réfractées, est tout à fait usuelle et ne saurait constituer une innovation. La tâche de notre génération médicale consiste à préciser de plus en plus la séméiotique, puis

l'action pathogénique et thérapeutique des poisons et des médicaments; la création des systèmes de médecine est une prétention surannée.

Continuons. L'auteur aura cédé sans doute à la tentation d'exprimer par un mot nouveau quelques idées nouvelles; ouvrons son livre : La préface nous fait savoir qu'un grand nombre de confrères ayant manifesté le désir d'avoir un guide de médecine dosimétrique, *c'est pour y satisfaire que l'auteur publie le présent opuscule.*

Naturellement nous nous attendions à trouver dans le premier chapitre, sous le titre de *Caractère de la médecine dosimétrique*, une définition de cette médecine nouvelle. Notre attente est trompée; pas la moindre définition, pas la moindre justification. Le chapitre débute par une niaiserie : « Calmer, tel est le but de la médecine » et continue par une série ou plutôt une kyrielle de lieux communs sans enchaînement logique pour aboutir à cette sentence : « La médecine dosimétrique s'attache surtout à ramener la vitalité à son état normal « ou physiologique, et elle utilise tous les agents thérapeutiques que la nature et l'art mettent « à notre disposition. »

Pourquoi ne pas dire comme tout le monde : La médecine est l'art de guérir!

L'auteur nous propose un *Traitement vital par les médicaments dosimétriques* (p. 14), en « voici le spécimen : « Prenons quelque inflammation que ce soit : une sérosite, une muco- « site, une parenchymatosite; dans toutes il y a souffrance ou névropathie; la réaction en est « la conséquence, comme dans une émotion de l'âme la colère, ou dans une phrénopathie le « délire furieux. Dira-t-on que ces symptômes se calment exclusivement par des moyens « physiques? Sans doute la saignée est nécessaire quand le sang menace de déborder, mais « le remède vital ou dynamique peut seul jouer le rôle du *Quos ego!...* Le règne de Broussais « a été fatal à la pharmacodynamique.... Il a fallu les expériences de Hahnemann pour nous « y ramener. Avec la méthode dosimétrique, on agit à la fois sur le mythe et le corps : le « mythe, c'est-à-dire le principe modifiant; le corps, c'est-à-dire l'organe à modifier. »

Ne pouvant qualifier en termes courtois ce nuageux mysticisme, où j'entrevois un croisement incestueux de la science moderne avec l'homœopathie, j'ai mis le texte même sous les yeux des juges.

L'auteur a fait sur lui-même des expériences « avec les principaux médicaments dosimétriques pour en apprécier l'action et l'intensité. » Voici l'une des plus curieuses :

« Expérience avec l'ergotine : Nous avons mâché un granule d'ergotine et nous avons eu « un goût amer, pénétrant, comme celui de la quassine. Cette amertume n'avait rien d'âcre « ni de constrictif. Nous ne pensons pas que l'ergotine puisse remplacer le seigle ergoté pour « provoquer les contractions utérines; nous la considérons plutôt comme un tonique qu'on « peut employer dans l'apepsie. C'est ainsi encore que nous l'avons donnée avec succès dans « certaines gastralgies et entéralgies. Combinée avec le soufre, l'ergotine est un antihémor- « rhoïdaire, dans ce sens qu'elle donne du ton au système de la veine porte. On peut en « prendre 7 à 8 granules par jour sans avoir à redouter les effets de l'ergot. » (Page 33.)

Certes, voilà les effets de l'ergotine éclairés d'une vive lumière, et M. Bonjean va être content!

C'est là ce que l'auteur nous donne comme une expérience personnelle au moyen de laquelle il a pu apprécier l'action de l'ergotine; une expérience personnelle qui l'induit à conclure que l'ergotine ne peut pas remplacer le seigle ergoté pour provoquer les contractions utérines! Notez que le granule d'ergotine qu'il a ingéré était de 1 milligramme, et que cette substance, qui n'est que de l'extrait aqueux de seigle ergoté privé d'albumine et de gomme, s'administre à la dose de 2 décigrammes à 2 grammes.

La liste « des médicaments se donnant au milligramme (p. 41) » contient de singulières assertions posologiques; avec la cantharidine, la strychnine, la digitaline, la morphine, l'atropine, etc., nous y voyons figurer : l'asparagine, qui est très-peu active; l'inuline, qui est inerte; le camphre, le musc, l'iodoforme, qu'on administre par décigrammes; l'acide benzoïque, la cubébine, qu'on donne par grammes, etc., etc.; le bromure et l'iodure de potassium figurent parmi les médicaments administrés par centigrammes. En revanche, l'auteur administre la digitaline en granules de 1 milligramme de quart d'heure en quart d'heure jusqu'à concurrence de 15 milligrammes (p. 38)!

Le docteur Burggraeve ne dédaigne pas la thermométrie pathologique; mais l'a-t-il bien comprise? Nous relevons la phrase suivante (p. 56) : « Au delà de 40°, le danger est extrême, « puisque l'organisme ne saurait résister longtemps à une pareille combustion. Aussi le mé- « decin doit-il s'attacher à la faire tomber; DIX DEGRÉS de chaleur et dix pulsations de moins, « et le malade peut être sauvé. » Évidemment, l'auteur connaît par ouï-dire la chaleur animale et la thermométrie pathologique.

Son petit livre rapporte des « faits pratiques relatifs à la médecine dosimétrique » (p. 61). Ils sont tous d'une parfaite simplicité :

« N° 1. Tuberculose pulmonaire (deuxième période).
« Pr. gran. arséniate de soude (0,001);
« Pr. gran. iodoforme (0,001);
« Pr. gran. codéine (0,001);
« Pr. looch blanc.

« Le malade a pris 4 gran. d'arséniate et de codéine et 12 d'iodoforme par jour. Son état « s'est notablement amélioré.

« L'arséniate a servi ici de *dominante* pour prévenir les effets de la suppuration, c'est-à-« dire l'absorption purulente.

« L'iodoforme et la codéine, en tant que calmants, ont constitué la *variante.* »

La *dominante*, c'est ce qu'en langage vulgaire nous appelons la base dans les formules; la *variante*, c'est l'adjuvant.

Il y a 46 faits pratiques relatifs à diverses maladies et tous exposés de cette façon... succincte; puis une sorte de tableau d'observations cliniques sommaires, et enfin 20 pages de lettres et d'observations soit de médecins inconnus qui célèbrent les avantages de la médecine dosimétrique, soit de clients guéris qui proclament leur reconnaissance. — Voici l'une de ces lettres :

« Gendbrugge, 20 octobre 1871.

« Monsieur le docteur,

« Je vous remercie encore du soulagement que vous m'avez procuré par vos médicaments. « Depuis huit mois j'ai souffert des douleurs les plus atroces, provoquées par mon rétrécisse-« ment, qui était arrivé au point de m'empêcher de lâcher l'eau sans de grands efforts. En « deux ou trois jours, vos granules m'ont fait revenir à mon état normal, qui même me dis-« pense de me sonder.

« J'en suis heureux et vous réitère mes remerciements (1). STEG. »

« (1) Cette lettre mérite qu'on y songe : que de victimes du cathétérisme que des modificateurs « vitaux eussent sauvées! (Note de l'auteur.) » (Pag. 125 et 126.)

Nous ne ferons pas à M. le docteur Burggraeve l'injure de supposer qu'en distribuant son petit livre aux médecins de Paris il ait sérieusement songé à leur offrir un guide et des instructions; non, un pareil ouvrage ne nous est adressé que pour la forme; en réalité, c'est de la poudre aux yeux du *profanum vulgus;* c'est un guide pour conduire les malades au dépôt général des médicaments dosimétriques; c'est un acte qui révolte à la fois le bon sens et la dignité professionnelle. J. JEANNEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 8 mai 1872. — Présidence de M. TRÉLAT.

SOMMAIRE. — Rapport sur quelques considérations relatives à l'opération de la cataracte. — Traitement des hydropisies locales par les injections alcooliques. — Des résections périostées. — Lymphosarcomes.

M. Panas lit un rapport sur un travail de M. le docteur Laurenço (de Bahia), intitulé : *Quelques considérations sur l'opération de la cataracte.* Dans ce travail, M. Laurenço se déclare partisan de l'éclectisme en fait d'opération de la cataracte, et, en même temps, il cherche à réhabiliter l'ancienne opération à lambeau. Il condamne l'iridectomie.

— M. Monod a lu ensuite une nouvelle note sur le traitement des hydropisies locales par les injections alcooliques. Nos lecteurs se rappellent sans doute que M. Monod a communiqué il y a déjà quelques mois à la Société de chirurgie les résultats des premiers essais qu'il a faits de ce mode de traitement dans certains cas de kyste séreux du cou, d'hydrocèle et d'hydarthrose. Il a réussi à guérir plusieurs cas de ce genre en injectant dans les cavités séreuses naturelles ou accidentelles un liquide contenant 1 gramme d'alcool à 40° pour 20 grammes d'eau. Une seule injection a suffi, dans un cas, pour procurer la guérison; le plus ordinairement, il convient de répéter l'injection une ou plusieurs fois, à divers intervalles.

L'objet de la seconde communication de M. Monod est de citer un certain nombre de faits recueillis plus récemment à l'appui de ce mode particulier de traitement.

— Dans la dernière séance, M. Chassaignac avait commencé et il a terminé aujourd'hui la lecture d'un travail dans lequel il revendique pour son propre compte le mérite d'avoir pratiqué, bien avant M. Ollier, de Lyon, des résections par la méthode sous-périostée et d'avoir

obtenu des reproductions osseuses. Nous n'avons pas qualité pour juger ce différend, les questions de priorité étant d'ailleurs souvent très-délicates, très-difficiles et parfois insolubles; mais nous devons reconnaître que M. Chassaignac met au service de ses revendications de priorité, peut-être un peu multipliées, un véritable talent de polémiste plein de verve et de trait.

La communication la plus importante de la séance a été celle de M. Trélat sur les lympho-sarcomes. Le fait qui a donné lieu à cette communication est déjà connu de nos lecteurs. C'est celui de ce malheureux qui, atteint d'une tumeur ganglionnaire énorme du cou et opéré une première fois avec un plein succès par M. Trélat, succomba, pendant une seconde opération véritablement insignifiante relativement à la première, soit à l'intoxication par le chloroforme, soit à l'introduction de l'air dans les veines, soit à l'action simultanée de ces deux causes.

L'autopsie révéla la généralisation de l'affection ganglionnaire dans les ganglions mésentériques et les viscères de l'abdomen.

C'est sur ce fait de généralisation de tumeur ganglionnaire que M. Trélat, ainsi qu'il en avait fait la promesse lors de sa première communication, est venu appeler l'attention de la Société de chirurgie. Il distingue ce cas de l'adénie décrite par Trousseau, de la leucocythémie, du cancer, de l'hyperthrophie et de l'hyperplasie ganglionnaire. L'affection dont il s'agit est, suivant lui, un lympho-sarcome, maladie dont les exemples signalés d'abord dans le *Traité des tumeurs*, de Virchow, semblent se multiplier, et dont un cas a été récemment observé par M. le docteur Lannelongue.

Le lympho-sarcome doit être distingué, suivant M. Trélat, des adénoses locales, qui existent chez les scrofuleux, et des adénites tuberculeuses. Le caractère de cette affection est de se généraliser et, partant, de rendre inutile, sinon dangereuse, l'extirpation de la tumeur ganglionnaire du cou, puisque des tumeurs sarcomateuses semblables existent ordinairement dans le reste du corps, dans les ganglions mésentériques et dans la rate.

Voici le résumé de l'observation intéressante de M. Trélat :

Il s'agit d'un homme de 37 ans, grand et vigoureux, ayant toujours eu une santé excellente, entré dans le service de M. Trélat le 21 septembre 1871.

Il y a deux ans, cet individu constata, au niveau de l'angle de la mâchoire inférieure, du côté droit, l'existence de deux tumeurs du volume de deux petites noisettes, dont le développement fut à peu près nul jusqu'aux premiers jours de 1871. Mais, dès lors, elles augmentèrent rapidement et se multiplièrent de telle sorte qu'elles envahirent bientôt toute la partie latérale droite du cou, gênant la déglutition, mais non la fonction respiratoire.

Le malade ne pouvait rendre compte de la cause de cette affection. Il n'avait eu aucune maladie récente, ni aiguë, ni chronique; on ne trouvait chez lui aucune trace de scrofule ou de syphilis; il n'avait éprouvé ni privations ni souffrances sérieuses.

Quelque temps avant son entrée à l'hôpital de la Pitié, une petite tumeur apparut à la partie antéro-supérieure de la cuisse droite, en avant du muscle droit antérieur. Cette tumeur, grosse comme une petite noisette, de forme arrondie, régulière, de consistance assez ferme, sous-cutanée, sans changement de couleur à la peau, semblable à une tanne ou à un petit lipome, fut enlevée par M. Trélat, qui désirait éclairer son diagnostic.

L'examen du sang, fait à deux époques différentes, montra qu'il n'y avait pas de leucocythémie. La tumeur du cou occupe la partie supérieure droite de cette région, sans empiéter sur la face; elle remonte jusque vers la parotide et semble se prolonger au-dessous de la mâchoire inférieure; elle paraît limitée aux ganglions lymphatiques sous-maxillaires. Elle est globuleuse, bosselée, peu mobile et ne dépasse pas, profondément, le plan superficiel des muscles du cou. Son volume égale celui d'une tête de fœtus à terme; la peau qui la recouvre, irritée par des applications de toute sorte, est rouge; la consistance est inégale, dure généralement, molle et fluctuante en certains points. Elle est indolente à la pression, à la palpation, aux mouvements imprimés en sens divers; elle n'est pas non plus le siége de douleurs spontanées. Il n'existe qu'un peu de gêne de la mastication et de la déglutition. Le malade nourri de pain quelque temps avec de la bouillie et du vin, a beaucoup maigri, mais son état général est demeuré excellent; il se lève et se promène toute la journée. L'examen de la poitrine et de l'abdomen ne fait découvrir aucune lésion des organes internes.

Le diagnostic de M. Trélat fut qu'il s'agissait d'une hyperplasie ganglionnaire non scrofuleuse et se rapprochant un peu des tumeurs malignes par la rapidité de son développement. L'opération fut pratiquée le 5 octobre avec un succès complet.

L'examen de la pièce montre qu'elle est essentiellement constituée par l'agglomération d'une multitude de ganglions lymphatiques altérés.

La cicatrisation de la plaie se fit rapidement; elle était complète, vers le 30 octobre. Quelques jours auparavant s'était montré au voisinage de la plaie, sur le sterno-cléido-mastoïdien, une petite tumeur ganglionnaire très-mobile, grosse comme une noisette et complé-

tement indolente. Cette tumeur se développant rapidement avait atteint, le 15 novembre, le volume d'un marron d'Inde. M. Trélat pensa qu'il était prudent de ne pas lui laisser prendre un plus grand développement; il résolut de l'enlever. C'est au début de cette nouvelle opération pratiquée dans la matinée du 16 novembre que survint l'effroyable accident qui enleva brusquement le malade, soit par suite de l'action du chloroforme, soit par introduction de l'air dans les veines.

Parmi les détails de l'autopsie qui intéressent la question de la maladie lympho-sarcomateuse dont il s'agit ici, il y a principalement à noter ce qui fut trouvé dans la rate et les ganglions mésentériques.

La *rate* était plus que doublée de volume, tout en ayant conservé sa forme naturelle. Sur son bord supérieur on voyait deux tumeurs rondes du volume de deux marrons d'Inde, facilement énucléable; deux tumeurs semblables, mais plus petites, ayant à la coupe l'aspect de ganglions lymphatiques hypertrophiés et ramollis, existaient sur sa face externe.

Le *mésentère* est soulevé par deux amas ganglionnaires très-volumineux et très-mous.

De l'examen microscopique fait par MM. Ranvier et Malassy, il résulte que la tumeur enlevée chez ce malade, est un sarcome développé dans les ganglions lymphatiques, un sarcome ganglionnaire ou lympho-sarcome. Les tumeurs secondaires de la rate et du mésentère sont complétement semblables, comme structure, à la tumeur primitive du cou.

Quant aux signes distinctifs des lympho-sarcomes, ce sont, d'après M. Trélat, l'âge adulte, l'absence de signes d'une diathèse antérieure, le début insensible, un développement indolent suivi d'un accroissement rapide semblable à l'évolution du cancer.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

Pommade contre l'alopécie.

Huile rosat.	4 grammes.
Moelle de bœuf.	6 —
Baume Nerval	6 —
Extrait alcoolique de cantharides.	1 —

Dissolvez l'extrait dans quelques gouttes d'alcool, et incorporez-le aux corps gras fondus à une douce chaleur.

On frictionne le cuir chevelu, matin et soir, avec une petite quantité de cette pommade, pour faire pousser les cheveux. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 Juin 1558.

Marc Miron est reçu docteur à la Faculté de Paris. Les plus grands honneurs, les plus hautes places l'attendaient. D'abord attaché au duc d'Anjou (Henri III), il suivit ce prince en Pologne, et devint son premier médecin après son sacre comme roi de France. Propriétaire du beau domaine de Crécy, à quelques lieues de Meaux, il le vendit, le 22 mars 1595, à Gabrielle d'Estrées, maîtresse en titre de Henri de Navarre. Il mourut le 1er novembre 1608, et fut solennellement inhumé dans l'église Saint-Paul, à côté des tombeaux que le roi de France avait fait élever à ses chers *mignons*. Marc Miron avait sa véritable place auprès de ces jeunes et étourdis favoris de la cour. Voici, en effet, ce que raconte Pierre de l'Étoile :

« Le dimanche, 5e jour du mois de mars (1581), le Roy, relevé d'une longue diette par lui faite à Saint-Germain-en-Laye, alla au bois de Vincennes dîner, et revint soupper chez messire Ludovic Adjacet, comte de Châteauvillain, et, après soupper, alla chez maître Marc Miron, son premier médecin, s'abbiller en masque avecques d'O, d'Arques et La Valette, ses mignons, et quelques demoiselles de privée connoissance, qui, ainsi masqués, rôdèrent par toute la ville de Paris et par les maisons où ils scavoient y avoir bonne compagnie. » — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Montpellier. — Par un arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 3 mai 1872, sont institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Montpellier (section de médecine), MM. les docteurs :

Lacassagnes (Jean-Alexandre-Eugène), né à Cahors (Lot), le 18 août 1843;

Eustache (Gonzague), né à Alignau-du-Vent (Aérault), le 21 juin 1845.

Ces agrégés entreront en activité de service le 1er novembre 1874 pour en sortir le 1er novembre 1883.

ASSOCIATION FRANÇAISE CONTRE L'ABUS DU TABAC ET DES BOISSONS ALCOOLIQUES. — *Concours de* 1873. — 1° Faire connaître la relation qui existe entre l'abus du tabac et l'abus des boissons alcooliques, ainsi que de leur influence sur l'hygiène et la morale.

2° De l'influence de l'usage du tabac et de l'abus des boissons alccooliques sur les relations de famille et les rapports sociaux. (Question déjà posée au précédent concours.)

3° Des moyens de détourner la jeunesse de l'usage du tabac et de l'abus des boissons alcooliques.

4° Faire connaître, en s'appuyant sur des faits, l'influence du tabac sur les organes des sens.

5° Déterminer la nature du principe odorant du tabac et établir les rapports de ce principe avec la nicotine.

Les prix consistent en médailles de vermeil, d'argent ou de bronze et en mentions honorables. Chacune des questions sera l'objet d'un prix.

Des récompenses seront en outre décernées aux auteurs des meilleurs travaux sur l'abus du tabac et des boissons alcooliques, ainsi qu'aux personnes qui auront le plus contribué à la propagation de l'Œuvre.

Les mémoires devront être adressés, au plus tard le 31 décembre 1872, au nouveau siége de l'Association, rue Chanoinesse, 12, à Paris.

Le Conseil se réserve le droit de publier les mémoires en tout ou en partie.

Le Président, Dr J. GUÉRIN. *Le Secrétaire général*, E. DECROIX.

MALADIES DE LA PEAU. — *Hôpital Saint-Louis.* — M. le docteur E. Guibout reprendra ses conférences cliniques sur les *maladies de la peau* à l'hôpital Saint-Louis, le samedi 15 juin 1872, à 9 heures du matin, et les continuera les samedis suivants à la même heure.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil

du 1er au 7 juin 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente
Variole	3	»	3	»
Rougeole	22	2	24	25
Scarlatine	5	»	5	1
Fièvre typhoïde	6	3	9	6
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	4	5	9	5
Bronchite aiguë	19	»	19	28
Pneumonie	26	12	38	46
Dysenterie	2	1	3	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	2	1	3	»
Choléra nostras	»	»	»	1
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	5	2	7	4
Croup	8	8	16	17
Affections puerpérales	5	5	10	8
Autres affections aiguës	127	55	182	220
Affections chroniques	225	99	324(1)	322
Affections chirurgicales	30	24	54	82
Causes accidentelles	15	2	17	27
Totaux	504	219	723	794

LONDRES : Décès du 26 mai au 1er juin 1872. . . 1,336
Variole, 37. — Rougeole, 59. — Scarlatine, 18. Diphthérie, 10. — Croup, 10. — Coqueluche, 72. Fièvre typhoïde, 16. — Diarrhée, 15. — Bronchite, 130. — Pneumonie, 72.

TURIN : Décès du 20 au 26 mai 1872. 127
Diphthérie, 1. — Variole, 3. — Fièvre typhoïde, 2.

(1) Sur ce chiffre de 324 décès, 158 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

VU : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Chassaignac a continué sans pouvoir le terminer son discours en réponse aux objections faites au drainage comme méthode de traitement de la pleurésie purulente. Interrompu par un comité secret, l'orateur reprendra la parole dans la séance suivante.

Le comité secret avait pour objet la lecture du rapport sur les candidats à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique. Ce rapport a été fait par M. Béhier. Il est regrettable que des rapports de ce genre ne soient pas lus en séance publique; on comprend que la discussion du rapport exige le comité secret; mais le rapport lui-même, pourquoi le lire dans le mystère du comité secret et l'enterrer dans les cartons de l'Académie? L'audition du rapport de M. Béhier nous inspire cette réflexion. Ce travail très-étendu nous a paru être un modèle d'analyse et d'appréciation. Il est vrai que M. Béhier a eu l'heureuse chance d'avoir à présenter les titres de six candidats dont les travaux brillent d'un vif éclat. Ce sont, par ordre alphabétique, MM. H. Bourdon, Charcot, Cornil, Empis, Laboulbène et Lancereaux, c'est-à-dire la fine fleur, le dessus du panier de cette génération médicale qui perpétue avec honneur et distinction la vieille gloire de l'école anatomo-pathologique française. Comment faire et comment légitimer un choix parmi des hommes de cette valeur? Nous osons assurer que l'auditoire habituel des séances de l'Académie aurait entendu avec plaisir, avec intérêt, avec profit l'énumération et l'appréciation faites avec un grand talent par M. Béhier, des travaux nombreux et considérables des honorables candidats.

COMITÉ SECRET A L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Lundi dernier a été présenté et discuté le rapport de la section de médecine et de chirurgie. Sous toutes réserves, nous donnons les renseignements qui nous sont parvenus. Deux membres de la section seulement auraient pris la parole, et leurs discours auraient occupé toute la séance. M. Cloquet, dans un discours très-éloquent et écouté avec une religieuse attention, aurait énergiquement défendu la présentation faite par la section et le maintien de cette section comme l'entendent

FEUILLETON

PROMENADES AU SALON.

II

Rien n'est plus bête que la guerre! et c'est probablement ce qu'a voulu nous montrer M. Fremiet par le buste colossal placé à l'extrémité droite de la première travée qui conduit à l'escalier des salles de peinture. Nous savons tous que la guerre est une chose cruelle, atroce, abominable. Mais les cruautés, les atrocités mêmes ne nous répugnent que dans une certaine mesure et à la condition que nous en soyons victimes; nous en écoutons les récits avec quelque complaisance; — l'histoire ne se compose guère d'autre chose, — nous en recherchons le spectacle ou la représentation, et nous en commettons nous-mêmes, à l'occasion, convaincus que l'héroïsme n'est point du tout incompatible avec la férocité, au contraire. Ce que nous ne savons pas, c'est que la guerre est bête. Elle est si bête qu'au moment où le parti vainqueur sonne ses plus bruyantes fanfares et remercie le dieu particulier de ses armées; alors que le parti vaincu désespère et se croit à tout jamais fini, il est impossible de dire à qui, dix ans après, profitera le plus la guerre qui vient d'être faite. Nous sommes à un de ces moments difficiles. Tentez cette expérience et ce pari, mon cher lecteur. Demandez au plus perspicace des hommes d'État qui vous entourent et qui volontiers se vantent d'avoir prédit l'avenir quand il est passé; demandez-lui de vous écrire qui, de l'Allemagne, de la France ou d'une autre nation, retirera le plus de profit, à la fin de ce siècle, de la guerre dont nous payons les frais. Quelle que soit son opinion, s'il ose en émettre une, pariez hardiment qu'il

les statuts et la tradition. M. Andral aurait soutenu la cause de l'introduction de la physiologie dans la section de médecine et de chirurgie. M. Bouillaud se préparait à lui répondre, mais il était près de sept heures et la discussion a été remise pour être continuée à lundi prochain.

Si nos informations sont exactes, nous pourrions croire que la cause que nous avons ici défendue a gagné beaucoup de terrain et espérer que le résultat sera favorable aux intérêts et à la dignité de la médecine pratique.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

Dans sa séance du 10 juin dernier, le Conseil général de l'Association a pris la délibération suivante :

Au nom du Conseil général de l'Association, une lettre sera adressée à tous les députés à l'Assemblée nationale pour réclamer l'introduction de médecins dans les commissions administratives des hôpitaux et hospices.

On sait que, malgré les efforts de nos honorables confrères, MM. Chevandier et Bouisson, l'amendement proposé par eux pour introduire des médecins dans ces commissions a été rejeté. Mais le projet de loi doit être soumis à une troisième délibération, et l'on peut espérer que l'Assemblée, mieux éclairée, acceptera cette juste revendication.

Dans tous les cas, le Conseil général de l'Association aura fait son devoir. Il serait fortement aidé dans son entreprise, si les commissions administratives des Sociétés locales agrégées à l'Association générale tentaient une démarche semblable auprès de leurs députés respectifs.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Maison municipale de santé. — Service de M. DEMARQUAY.

DE LA PONCTION ASPIRATRICE DANS LE TRAITEMENT DES HERNIES ÉTRANGLÉES;

Par M. Jules GIRARD, interne des hôpitaux.

Voici deux observations qui méritent d'être rapprochées :

A dix jours d'intervalle, au même lit de la Maison de santé, entrent deux jeunes gens de 22 ans, atteints de hernie congénitale étranglée.

---

se trompe ; vous avez autant de chances pour gagner que pour perdre. Le résultat définitif est absolument inconnu, et dès lors, tant et de si formidables pertes d'hommes et d'argent ne sont évidemment qu'une montrueuse bêtise. Des sacrifices moindres eussent suffi pour lancer un chemin de fer d'Alger au cap de Bonne-Espérance. C'eût été là un résultat certain. Tout un continent, et le plus vaste, ouvert à l'activité de la vieille Europe! Mais les hommes, de longtemps, ne voudront et ne sauront pas faire de sacrifices utiles. Est-ce cela que leur conseille d'apprendre M. Fremiet, qui a écrit sur le poitrail de son buste : *Discant!* Je n'en sais rien, et comme les artistes ont coutume de se moquer des intentions que leur prêtent les écrivains, je m'abstiens, non, toutefois, sans dire à cette occasion que Messieurs les sculpteurs, ainsi que les peintres, échapperaient aux interprétations qui les offusquent, s'ils prenaient la peine de rendre plus claires leurs intentions, et s'ils ne s'amusaient point à proposer des logogriphes au public. Celui dont il s'agit est malaisé à deviner. La guerre, pour M. Fremiet, se personnifie dans les traits d'une grosse fille, commune, de type bestial, la bouche légèrement entr'ouverte, louchant un peu, et levant les yeux en l'air. Elle porte, en pendants d'oreilles, des hommes nus, embrochés comme le sont les grenouilles au marché. C'est son plaisir apparemment. Mais comment cette maritorne stupide peut-elle donner le conseil — excellent en soi — d'apprendre : *Discant!* Mais s'ils apprennent, ils ne peuvent rien apprendre de mieux qu'à se garer d'elle, et avec quoi fera-t-elle, dès lors, ses boucles d'oreilles?

Combien je préfère la façon dont M. Hippolyte Moulin, élève de Barye, a traité le même sujet. Tout à côté du buste de M. Fremiet, se voit une figure demi-nature, drapée dans un long suaire. Elle tient de la main gauche une faulx énorme, et de la main droite une victoire ailée. Le livret porte : *Victoria-mors.* Cela est simple, clair et très-saisissant. La tête de la mort, belle et calme, rappelle le masque de Napoléon que nous a laissé le docteur Antomarchi.

Le premier subit la kélotomie et meurt; chez le second, on pratique une ponction aspiratrice à l'aide de l'appareil de M. Potain. On retire des gaz et 120 grammes de liquide contenu, soit dans la tunique vaginale, soit dans l'anse herniée; la guérison est rapide et complète.

Obs. I. — M. X..., 22 ans, entre à la Maison de santé, le 25 avril 1872.

Hernie inguinale droite étranglée depuis le 23.

Au dire du malade, cette hernie date de sa naissance; elle n'a jamais été maintenue par un bandage.

Tumeur allongée dans le sens du ligament de Poupart (8 centimètres de longueur sur 5 de largeur).

La palpation et la percussion font reconnaître une hernie intestino-épiploïque.

Le testicule, qui n'est pas dans les bourses, se trouve à la partie inférieure de la tumeur.

Le 24 et le 25, agitation, nausées, sentiment de pesanteur dans le bas-ventre; pas de selles; vomissements de matières bilieuses.

Je passe sur des détails de l'observation.

Le 27, la kélotomie est jugée nécessaire et pratiquée.

Une incision couche par couche permet d'arriver jusque sur le sac, qu'on reconnaît être la tunique vaginale non séparée du péritoine. Le testicule est à la partie inférieure de la hernie, et contenu dans le même sac qu'elle.

Elle se compose d'une petite anse intestinale et d'un paquet épiploïque assez volumineux, de 10 centimètres de longueur; ce paquet descend au devant du testicule.

L'étranglement siége au niveau de l'anneau interne du canal inguinal; le débridement est fait en portant le bistouri directement en haut.

L'épiploon et le mésentère correspondant à l'anse herniée présentent quelques taches ecchymotiques.

L'intestin est très-congestionné, mais il n'y a pas traces de gangrène.

M. Demarquay fait la réduction, coupe l'épiploon hernié, sur lequel il pose trois ligatures, et laisse le pédicule au dehors de la plaie.

Pendant l'opération, comme le sac communiquait largement avec la cavité péritonéale, il s'est écoulé environ 300 grammes de liquide jaune citrin.

Glace sur le ventre; opium à hautes doses. En résumé, la tunique vaginale n'était point oblitérée, et la hernie inguinale interstitielle avait retenu le testicule dans sa migration sans que ce dernier présente cependant des adhérences avec elle.

Les selles se rétablissent; les vomissements disparaissent; mais, le 29, une péritonite générale se déclare, et, le 30, le malade était mort.

L'intention est nette, et l'interprétation ne court pas le risque de s'égarer comme elle le fait à propos de l'œuvre précédente.

M. Fremiet a encore envoyé au salon une grande figure qui, outre le mérite et l'originalité de la facture, se recommande par le sujet même à tous les amateurs d'anthropologie. Elle représente l'*Homme de l'âge de la pierre*, reconstitué, dit le livret, sur des fragments humains de l'époque (tête, pieds, etc.). Le socle, qui répète cette mention, y ajoute les armes. Les armes se composent d'une hache de pierre solidement emmanchée, avec laquelle l'homme a tué un ours, dont il porte la tête sur l'épaule droite. Il danse et il rit; son rire est si large qu'il paraît se communiquer à la tête de l'ours, dont on ne s'explique pas l'expression goguenarde. Tout cela est robuste, franchement exécuté, et constitue, au point de vue de la recherche scientifique, une tentative hardie et heureuse. Le talent de M. Fremiet a un caractère de précision et de fermeté qui retient l'attention du spectateur, mais qui le rend en même temps très-sensible aux moindres défauts de cette sculpture si pleine d'intentions. Pourquoi l'*Homme de l'âge de la pierre*, qui est nu, a-t-il l'air cependant d'être vêtu d'un maillot! l'artiste a-t-il cherché à exprimer l'épaisseur du derme de nos ancêtres antéhistoriques? Pourquoi a-t-il des tatouages sur la poitrine, ou, du moins, des dessins? avec quoi les aurait-il faits? Le bas des jambes est empâté; les pieds sont plats; le squelette de la tête du carnassier qui est à terre, derrière l'homme, n'a conservé aucun vestige de parties molles; mais, dans l'un des orbites, il reste un œil intact. Cela est absolument invraisemblable. On ne trouve des yeux que dans les carcasses des animaux qui ont été empaillés, et ce sont des yeux de verre. La fabrication en était bien inconnue à l'époque dont M. Fremiet nous retrace un épisode.

En regard de cet homme primitif, on aurait dû placer *Un enfant à son lever*, figure en plâtre, de grandeur naturelle, par M. Fort, de Paris. La comparaison n'eût pas été dépourvue

OBS. II. — M. X... (Albert), 22 ans, employé de commerce, entre à la Maison de santé le 6 mai.

Hier soir, après une marche forcée, il ressent une douleur vive en montant en chemin de fer. Il porte la main au pli de l'aine et reconnaît une tumeur volumineuse, douloureuse à la pression, que jamais il n'avait remarquée.

Deux heures auparavant, il était allé librement à la selle.

La tumeur descend dans les bourses et présente le volume d'un gros œuf de poule.

Les téguments sont un peu rouges et chauds. Le testicule gauche est situé à la partie inférieure de la tumeur, avec laquelle il semble se confondre.

M. Demarquay diagnostique une hernie inguinale gauche, congénitale.

Les testicules sont probablement descendus tard, car ils sont petits et ramassés près des anneaux. Le jeune homme ne se rappelle les avoir observés que vers l'âge de 14 ans; il n'oserait point affirmer cependant qu'ils n'existaient point avant cette époque.

Fortes coliques durant la nuit de dimanche à lundi; vomissements de matières alimentaires, puis bilieuses; pas de selles.

Lundi. Même état. Un médecin appelé constate l'étranglement, pratique le taxis sans résultat, et envoie le malade à la Maison de santé.

Il entre à onze heures du soir; nous essayons un taxis modéré et prolongé (20 minutes environ). La tumeur diminue de volume entre nos mains; mais nous ne parvenons point à la réduire. — Glace sur le ventre et lavement purgatif pour vider le bout inférieur de l'intestin.

Mardi matin. M. Demarquay essaie le taxis après chloroformisation; il ne réussit pas; et, comme les symptômes généraux étaient très-graves, il décide la kélotomie.

Déjà la tumeur était rasée, quand on songe à pratiquer une ponction aspiratrice avec l'appareil de M. Potain, que M. Mathieu avait apporté pour vider une poche purulente de l'abdomen.

Le trocart n° 1 est enfoncé perpendiculairement dans la tumeur; préalablement on avait fait le vide.

On retire alors 120 grammes d'un liquide jaune noirâtre, avec quelques parcelles de matières fécales. Probablement que beaucoup de gaz s'étaient aussi échappés, car on a été obligé de refaire le vide dans le flacon, avant que tout le liquide fût évacué.

A un moment donné de l'opération, il ne s'écoulait plus rien; M. Demarquay retire alors lentement le trocart de 1 centimètre environ.

On voit de nouveau un liquide passer dans le flacon, mais celui-ci beaucoup plus clair, c'est le liquide du sac herniaire.

La hernie s'affaisse considérablement; le trocart est enlevé. On attend un instant pour voir si les contractions intestinales opéreront la réduction; il n'en est rien. M. Demarquay veut alors s'assurer de l'état de la tumeur; celle-ci glisse entre ses doigts, elle était réduite sans aucun effort de taxis.

---

d'intérêt, sous le rapport anthropologique. Le principal mérite de l'œuvre de M. Fort est d'être sincère. L'auteur a cherché la reproduction exacte de la nature. Il aurait pu choisir un modèle plus élégant ou plus vigoureusement construit. C'est très-bien de copier ce qu'on a sous les yeux, mais c'est mieux de se mettre sous les yeux seulement ce qui est digne d'être copié. L'enfant est vêtu d'un caleçon brassière qui ne laisse nulle part voir le nu. C'est peut-être plus facile pour l'exécution, mais c'est beaucoup moins intéressant. Les jambes ne sont plus que des chiffons. Il se gratte la tête des deux mains, et il rit. Pourquoi? L'*Homme de l'âge de la pierre* rit parce qu'il a tué un ours. L'enfant de M. Fort est-il aussi un chasseur, mais d'un gibier d'autre sorte et moins noble?

Cl. SUTY.

FORMULAIRE

FUMIGATIONS EMMÉNAGOGUES.

Absinthe incisée	50 grammes.
Sommités d'armoise	50 —
Racine de valériane.	30 —
Eau bouillante	2000 —

Faites infuser.

Avec cette infusion on fera des fumigations sur les organes sexuels, deux ou trois jours avant l'arrivée présumée des règles. — Promenades à pied, régime tonique. — N. G.

Quelques compresses graduées et un spica de l'aine sont appliqués sur l'anneau. On ordonne au malade le repos le plus complet, quelques cuillerées de tisane et 10 centigrammes d'opium à prendre d'heure en heure, par pilules de 1 centigramme.

Cette pratique est celle du chirurgien de la Maison de santé, qui, loin de vouloir réveiller les contractions intestinales immédiatement après la réduction, cherche, au contraire, à les calmer durant vingt-quatre, trente-six, quarante-huit heures.

Les parois intestinales sont toujours plus ou moins altérées après un étranglement; des contractions énergiques pourraient donc déterminer des perforations. Cet accident sera moins à craindre, si on donne à l'intestin le temps de recouvrer lentement sa vie propre.

Immédiatement après la réduction, notre malade se sent soulagé. Les coliques disparaissent, les vomissements cessent, la soif diminue un peu, quoi qu'elle soit toujours ardente.

Le pouls, qui était petit, filiforme, marquait 120 avant l'opération, était déjà plus fort et moins fréquent à deux heures de l'après-midi; le soir, il était à 96.

Soir. Le malade n'a pas encore eu de selles. Son état général est excellent; il se dit guéri; on continue toujours les pilules d'opium.

Mercredi matin. Le mieux se continue; on accorde un peu de bouillon. La face n'est plus grippée; il n'y a pas de fièvres; toutes traces de coliques et de vomissements ont disparu.

On donne 5 pilules de 1 centigramme d'opium.

Jeudi. Un lavement purgatif.

Première selle depuis la réduction.

Depuis cette époque, selles régulières et libres; bon appétit et digestions faciles.

Le mercredi 21 mai, quinze jours après la réduction, M. Demarquay présente le malade à l'Académie de médecine.

Ce dernier profite de cette sortie pour aller voir ses parents, et marcher plus qu'il ne l'aurait dû. Trois jours après, on ouvre un abcès aux bourses, était-ce le sac herniaire qui avait suppuré?

Le malade, tout à fait guéri de cette complication, doit sortir le 31 mai.

En résumé :

Réduction facile; pas d'épanchement dans le péritoine, pas de péritonite, guérison; voila les résultats de la ponction aspiratrice.

Dans le premier cas, au contraire, la kélotomie détermine la mort, et ce n'est point à titre exceptionnel, car M. Demarquay ne se rappelle pas avoir opéré avec succès un seul cas de hernie congénitale étranglée.

Plusieurs fois déjà on a employé la ponction aspiratrice à l'aide de la seringue Dieulafoy, et si les résultats n'ont pas toujours été heureux, c'est que d'autres conditions sont intervenues.

Voici, du reste, l'analyse des quatre observations que nous avons trouvées, soit dans la *Gazette médicale,* soit dans le travail du docteur Autun (Paris, 1871, V. Masson).

Obs. I. — Vieillard de 82 ans; hernie inguinale droite, du volume d'un œuf de poule, étranglée depuis quatre jours.

Taxis employé inutilement à plusieurs reprises.

Ponction avec l'aiguille n° 2 de la seringue de M. Dieulafoy.

On retire des gaz et deux cuillerées à bouche de matières fécaloïdes liquéfiées.

L'intestin s'affaisse et est réduit facilement. *Guérison.* (Docteur Duplouy, professeur à Rochefort.)

La IIe obs., encore due à M. Duplouy, me paraît peu concluante; il la donne, du reste, sous toutes réserves.

Le trocart aspirateur fut appliqué sur une hernie inguinale étranglée que portait un jeune soldat d'infanterie de marine.

On retira peut-être quelques gaz (on n'a pas songé à s'en assurer), mais pas de liquide. Quoi qu'il en soit, la hernie, qu'on avait en vain essayé de réduire par le taxis, rentra facilement après cette ponction.

Est-ce la ponction, est-ce l'anesthésie plus complète qui a facilité la réduction?

Obs. III. — Vieillard de 62 ans; hernie inguinale étranglée depuis quatre à cinq jours.

Ponction de l'intestin avec l'aspirateur de Dieulafoy; on retire des gaz et des liquides.

La hernie s'affaisse, et un taxis modéré permet la réduction.

Deux heures après, le malade allait à la garde-robe.

Il mourut, dans la journée, de sa maladie de cœur, sans présenter d'accidents d'étranglement ni autres dus à l'opération.

Pas traces de péritonite; l'intestin insufflé ne laisse pas passer une seule bulle d'air au niveau de la piqûre intestinale. (DOLBEAU, hôpital Beaujon.)

OBS. IV. — Hernie inguinale gauche étranglée depuis quatre jours. Une ponction aspiratrice avec l'aiguille n° 1 permet de retirer des gaz et des liquides; la tumeur s'affaisse rapidement et devient molle, mais elle était adhérente, et la réduction ne peut se faire. On pratique la kélotomie.

L'intestin, mis à nu, ne permet pas de découvrir le point piqué. On détruit les adhérences et on réduit. *Guérison.* (DUGUÉ et BOURDY. Le Mans.)

De ces quatre observations, les deux dernières sont, pour nous, les plus instructives.

Dans le cas de M. Dolbeau, on ne trouve pas traces de péritonite; l'intestin insufflé ne laisse pas passer une bulle de gaz.

Dans celui de MM. Dugué et Bourdy, il est impossible de retrouver la plaie de l'intestin.

Que deviennent alors les craintes d'un épanchement gazeux ou liquide à travers la piqûre déterminée par la ponction?

La ponction de l'intestin étranglé ne date pas de nos jours; depuis longtemps déjà, on cherchait par ce procédé à vider les gaz et les liquides qui déterminaient l'étranglement.

Mais l'aspiration n'était point pratiquée, et la quantité de gaz et de liquides enlevés n'était point suffisante pour désobstruer la hernie.

Aussi M. Nélaton condamnait-il la ponction de l'intestin par ce dilemme : De deux choses l'une : ou l'ouverture sera très-petite, alors il ne sortira rien; ou elle sera plus grande, et on s'exposera, après la réduction, à un épanchement dans la cavité abdominale.

Avec le vide, on peut pratiquer aujourd'hui une très-petite ouverture et aspirer tous les gaz et les liquides.

Ce mode de traitement des hernies étranglées est tout à fait physiologique. On sait, en effet, que dans l'étranglement herniaire, ni l'anneau, ni le collet du sac, ni aucun des orifices à travers lequel l'intestin a pu passer ne sont actifs.

L'augmentation rapide du volume de la partie herniée, voilà la cause active.

Cette augmentation de volume est déterminée par des gaz, des liquides, une nouvelle portion d'intestin, l'inflammation de la partie herniée (Malgaigne).

Il est donc tout naturel de songer à faire disparaître les causes de l'étranglement pour arriver à réduire la hernie.

(*La fin à un prochain numéro.*)

REVUE OBSTÉTRICALE

MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS

ACTION OBSTÉTRICALE DE LA QUININE. — LA FICELLE POUR L'EXCISION DES POLYPES UTÉRINS. — OPÉRATION A LAMBEAU CONTRE LES FISTULES VÉSICO-VAGINALES. — DES DÉPLACEMENTS ACQUIS DE L'UTÉRUS. — DIAGNOSTIC DU CANCER DU COL. — INITIATIVE ANGLAISE.

Depuis que M. Monteverdi a fait pressentir, plutôt que démontré, l'action obstétricale de la quinine (UNION MÉDICALE, n° 71, 1871) aucun fait nouveau n'est venu la confirmer, contrairement à ce qui arrive d'ordinaire en pareil cas. L'indication nouvelle d'un médicament est-elle présentée en effet avec quelques avantages, que des faits plus ou moins concluants ne manquent pas aussitôt de se produire avec bruit et enthousiasme à l'appui de la découverte. Ici, rien de semblable. M. le docteur Duboué a seul fait écho à cette nouvelle indication de la quinine par une explication de son action sur le système excito-moteur (V. UNION MÉD., n° 83, 1871).

C'est très-difficile à vérifier et l'auteur n'apportant pas de faits décisifs à l'appui de son opinion, il faut s'en tenir à l'observation clinique.

Or, voici un fait observé par M. le docteur Bouqué chez une multipare dont les trois derniers accouchements avaient été rendus laborieux par l'inertie de l'utérus. Appelé, le jeudi 29 février, en raison d'un écoulement subit et assez abondant ayant lieu à huit mois, il ne constate pas de contraction. Le col est en forme de dé à coudre. Aucun changement après trente-six heures. Absence totale de douleurs; 1 gramme 25 de sulfate de quinine dissous dans 30 grammes d'eau, sont administrés par cuillerées toutes les heures. Huit à neuf heures après, quelques légères douleurs se manifestent et trois heures ensuite, l'accouchement a lieu spontanément. (*Scalpel*).

Si le sel quinique a réellement été l'agent obstétrical à cette dose, il est évident qu'il y a danger d'en administrer 75 centigrammes à 1 gramme comme anti-périodique chez une femme enceinte, contrairement à ce que soutient M. Duboué. Rien n'est d'ailleurs plus contradictoire que la dose nécessaire de ce sel pour agir sur le système excito-moteur; 50 à 75 centigrammes ont suffi à rétablir les lochies dans les deux observations rapportées par M. Bouqué, et M. Duboué ne donnerait pas moins de 1 *gramme* 50 *centigrammes d'un seul coup* contre les hémorrhagies *post partum;* il ne lui fallut pas moins de 3 *grammes* 25 pour arrêter une épistaxis chez une femme de 80 ans! Encore une fois, ce n'est donc pas théoriquement, mais cliniquement que la question peut se décider.

— Guidé par l'emploi de la ficelle pour la détroncation du fœtus d'après les faits produits par M. Kidd, le docteur Maclintock, de Dublin, l'a employée de même pour l'excision des polypes utérins avec un succès à l'appui. Seulement, il a tort d'attribuer l'initiative de ce procédé au docteur Kidd, d'après la recommandation de Heyerdahl de Bergen; M. le professeur Pajot l'avait employé et fait connaître avant 1864. (V. *Dict. annuel des progrès des sciences méd.*, 1864, p. 153). Le polype, de la grosseur d'un œuf de dinde, était étroitement serré par le col utérin sur un pédicule gros comme le pouce. Un écoulement fétide sanguinolent avait lieu en touchant la tumeur. Le périnée étant rétracté, elle fut attirée en bas, avec le tenaculum et un fil de cordonnet étant porté sur une canule double, jeta l'anse sur le pédicule. Dans cet état, il suffit au chirurgien d'exercer un mouvement de scie en tirant alternativement sur les extrémités du fil pour que, en trente-cinq secondes, la tumeur fût divisée sans douleur ni aucune effusion de sang. C'était un vrai polype du poids de 3 onces et demi anglais, soit environ 109 grammes; le diamètre du pédicule était d'un pouce. C'est donc là un moyen facile d'éviter les dangers de l'instrument tranchant (*Dublin obst. Society*, 17 février).

— Une longue et intéressante discussion a eu lieu à la Société de chirurgie d'Irlande, à propos du cas suivant présenté par M. Mapother.

Une jeune femme portait depuis quatre mois une fistule vésico-vaginale, survenue après l'accouchement. Située sur la paroi antérieure du vagin, elle n'avait pas plus d'un quart de pouce de diamètre. Voici l'opération qu'il exécuta sur la suggestion du docteur Kidd.

Avec un scalpel ordinaire, il divisa la paroi vésicale du vagin dans la moitié de son épaisseur autour de la fistule. Le lambeau ainsi marqué fut aisément disséqué au-dessus de la fistule. La paroi vésicale alors déjetée en arrière, l'urine coula librement par la paroi correspondante de la fistule. Le lambeau vaginal enlevé avec les ciseaux fut rabattu sur la moitié supérieure de la fistule, et le surplus fut aisément placé sur la moitié inférieure, grâce à l'élasticité de la paroi vaginale. Ces deux lambeaux furent ensuite assujettis avec des fils métalliques tordus avec les doigts. Le cathéter resta six jours dans la vessie et pas une seule goutte d'urine ne coula par la fistule. Le seizième jour, l'opéré quittait l'hôpital parfaitement guérie.

Ce procédé opératoire, inauguré par le docteur Kidd, est applicable seulement aux pertuis fistuleux. Sur cinq applications, il a eu cinq succès. Le précédent et un autre du docteur Rol en élèvent le nombre à sept. Il mérite donc d'être expérimenté (*The med. Press*, 10 avril.)

— D'une communication faite le 26 mars à la *Roy. med. and chirur. Society*, par le docteur Graily-Hewitt, il résulte que sur 1205 femmes reçues à l'hôpital du Collége de l'Université de Londres de 1865 à 1869, 714 présentaient des symptômes utérins. L'examen de 624 de ces malades a montré 65 cas d'affections générales, comme aménorrhée, ménorrhagie, leucorrhée, etc. ; 182 de lésions organiques, locales et 377 déplacements dont 184 antéflexions, 112 rétroflexions et 81 prolapsus. C'est au changement de forme en résultant que l'auteur attribue la plupart des symptômes morbides. La *stérilité* et l'*avortement* en sont les principaux dangers. Sur 100 cas de rétroflexion chez des femmes mariées, 21 étaient restées stériles, 12 n'avaient pas encore eu de grossesse, 9 avaient avorté; sur 135 antéflexions, 60 étaient restées stériles, 45 n'avaient jamais conçu et 15 avaient avorté. Sur ces 235 cas, il y a donc, en somme, 138 cas de stérilité et 24 avortements. Mais il est difficile de les attribuer exclusivement au déplacement, car il est rare que celui-ci ne s'accompagne pas de leucorrhée, aménorrhée, ménorrhagie ou autres écoulements dont l'acidité peut tuer les spermatozoaires au passage, et alors la stérilité ne dépend-t-elle pas autant de ces symptômes accessoires que du déplacement? *That is the question.*

Le docteur Protheroe Smith, médecin de l'hôpital des femmes, montre aussi, par un tableau analytique de 200 déplacements, la fréquence de la stérilité et de l'avortement. Sur 30 femmes mariées, atteintes d'antéflexion, 25 n'avaient jamais conçu et 4 avaient avorté; sur 33 frappées de rétroflexion, 17 avaient avorté; il n'y en avait que 6 dans le même nombre frappées de rétroversion. L'influence en paraît donc bien directe.

De tous ces déplacements examinés suivant leurs causes, le prolapsus, survenu 35 fois sur 100, est le plus fréquent; puis viennent l'antéflexion, la rétroversion et la rétro-flexion dans des proportions à peu près égales (*British med. journ.*, mai).

— Outre la différence de consistance du cancer avec une simple induration, le professeur Spiegelberg, de Breslau, donne comme distinctifs les deux signes suivants : la muqueuse, dans le cancer, est intimement adhérente à la tumeur sous-jacente et immobile, tandis que c'est le contraire dans l'épaississement et l'induration hyperplasique. Dans ce dernier cas, la muqueuse, sous l'influence de l'éponge comprimée, devient plus lâche, plus molle et s'épaissit; elle reste invariablement dure et rigide et ne peut être déchirée dans le cancer. Ces signes différentiels seraient précieux, s'ils sont constants, pour établir le diagnostic du cancer au premier degré de son développement et en tenter la guérison par un traitement interne ou l'amputation.

— Afin de réprimer quelques-uns des dangereux abus auxquels donne lieu le défaut d'examen, et par conséquent d'instruction des matrones ou sages-femmes anglaises, la Société obstétricale de Londres a résolu de former un jury dans son sein et de délivrer des licences à celles qui, après examen, se montreront capables d'exécuter certaines manœuvres obstétricales, et feront preuve d'une instruction élémentaire suffisante. On ne saurait trop louer cette initiative de praticiens jaloux de leur art et du bon exercice qui, a défaut de la loi, savent en tenir lieu et la remplacer.

P. Garnier.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE

A PROPOS DE LA DOCTRINE DES MUTATIONS.

Je venais de lire le lumineux exposé de notre savant collègue le docteur Pidoux, avec cette avidité bien naturelle pour tout ce qui nous vient de cet esprit ingénieux et profond, et j'en gardais une impression que je comparerai, sous quelques rapports, à celle qui reste dans l'œil à la vue de certains tableaux où le réalisme des formes, l'idéalisation du sujet, l'exagération du coloris, nous ont quelquefois fait dire: Oui, tout cela est bien beau...., mais ce n'est pas la nature !... Ce qui, peut-être, veut dire que nous n'avons pas su la voir ainsi. J'en étais là

de mes impressions, lorsque, reprenant la lecture d'un vieux bouquin sur les *Eaux de Gréaux* (1645), que je venais de quitter, mes yeux tombent sur le passage que je reproduis ici textuellement, à titre de curiosité bibliographique et comme rapprochement assez singulier : « Il est vray qu'il faut remarquer que les maladies qui sont par origine causées d'une humeur « chaude, comme la bille et qui, par succession de temps, changent de nature ; à celles-là, « dis-je, on peut sans difficultez, permettre les bains, ainsi qu'on fait à la goutte ou aux col- « liques causées par quelque humeur billieuse et qui, par succession de temps, deviennent « phlegmatiques. » Il n'y avait plus moyen de continuer la lecture ; il fallut rester à cette idée de *mutation des maladies* qui, à plus de deux cents ans de distance, nous revenait, ainsi, toute fraîche et rajeunie, et, au risque d'un éblouissement, reprendre en main le brillant tableau en question.

C'est que, nous aussi, nous en avons vu beaucoup de ces malades qui recouraient aux eaux sulfureuses après les eaux alcalines et venaient y refaire leur constitution ; mais nous n'avions jamais eu l'idée d'attribuer à des *mutations* ou *transformations* de maladies ces changements opérés dans la direction des malades ! Voilà, par exemple, un malade, un arthritique, si vous voulez, qui a usé des eaux alcalines contre une maladie des plus douloureuses, dont il a guéri ; mais il en garde une sainte terreur. Aussi, s'est-il condamné à un genre de vie des plus réguliers, à un régime des plus sévères, entouré des soins de la famille qui ne permet aucun écart et qui, à la moindre tentative, n'a qu'un mot à dire, un *non* à prononcer, pour ramener à l'ordre. Ce malade, dis-je, nous le retrouvons un beau jour à une source sulfureuse. Il n'a plus eu la goutte, plus de coliques néphrétiques.... Vichy, dans le temps, a fait merveille.... C'est une complexion robuste, une peau brune et richement vascularisée, sous laquelle on voit l'ex-pléthorique. Il n'y a pas à y regarder de bien près pour découvrir que ce n'est plus qu'un masque. Il accuse, d'ailleurs, une faiblesse générale, tourne à l'asthme, révèle des dispositions au catarrhe et, en fin de compte, nous dit que, l'an dernier, s'étant mouillé les pieds, pendant les pluies d'automne, il fut pris de douleurs rhumatoïdes, erratiques, peu intenses, dont il a, cependant, souffert tout l'hiver. Le voilà, maintenant, avec de l'œdème aux extrémités, avec un bras dont il a de la peine à se servir.... Il se sent envahi.

Eh bien ! est-ce la maladie qui a changé ou le sujet? Est-ce l'évolution naturelle de l'*état morbide* ou simplement un changement dans la nature du terrain, avec germes nouveaux, se développant là où les anciens ne trouvent plus aucun élément de vie ? Le malade se préoccupe bien un peu du lien de parenté qu'il peut y avoir entre sa goutte d'autrefois et son rhumatisme actuel.... Quelques-uns y ont cru.

Quelle est, en réalité, la part de Vichy dans la situation présente ? Vichy, sans aucun doute, a été très-utile ; mais ce qui l'a été non moins, c'est le souvenir de douleurs atroces, la sollicitude d'une famille, le régime enfin. Seulement, tout cela a été poussé trop loin ; la constitution s'en va à la dérive et il s'agit de la remettre en bonne voie. Je me rappelle avoir *sauvé* un bon vieillard qui se laissait mourir de faim pour éviter l'attaque que des vertiges, de plus en plus fréquents, semblaient rendre imminente.

D'autres fois, ce n'est plus ça : l'indocilité du malade a changé les termes de la situation ; son genre de vie, ses habitudes, sont restés vicieux.... C'est le pécheur endurci, craintif comme tout homme qui a connu, à ses dépens, le prix de la santé, mais confiant à l'excès dans le remède qui l'a guéri, une première fois. Pourquoi se priverait-il de ceci ou de cela? N'a-t-il pas les eaux de Vichy sous la main ? A la moindre apparition d'acide urique, au moindre malaise, douze ou quinze bouteilles d'eau ! Souvent même, il n'attend pas l'avertissement et prend les eaux alcalines, comme préventif. En attendant, le catarrhe est arrivé ; la débilitation est évidente, l'altération du sang manifeste ; il y a des fatigues de la tête, des douleurs musculo-articulaires ou névralgiques ; la vessie elle-même est prise ; et, comme l'acide urique n'en persiste pas moins à reparaître, et que les urines se troublent facilement, le malade redouble de boissons alcalines. Il parlait de retourner à Vichy.... son médecin ne l'a pas voulu. — Tout le monde a connu de ces maniaques qui se sont tués avec le remède Leroy ou la liqueur de Laville et qui ne sont morts qu'avec le regret de n'en avoir pas assez pris.

Ici l'action des eaux altérantes n'est pas douteuse. Elles ont atteint la constitution bien plus encore que la maladie. Cette dernière était à peine tenue en respect pendant que l'organisme se débilitait, et quand le sol a été suffisamment amendé, ont surgi des états nouveaux. Est-il nécessaire de recourir à l'idée de mutation pour expliquer ce qui s'est passé? Je ne le pense pas.

Est-ce à dire que je méconnaisse aux maladies chroniques leur humeur changeante ? Loin de moi pareille hérésie. Non-seulement je crois qu'une maladie perd de ses caractères et en prend d'autres, *par la succession des temps*, mais encore, qu'elle peut, comme toute *entité*, dévier de son type primitif, s'altérer, dégénérer : il y a des déviations accidentelles, d'autres naturelles, des complications, des successions où celle-ci donne la main à celle-là ; des poussées où c'est la plus forte qui reste debout. Mais y a-t-il *transformation* réelle, dans le sens qu'indique

M. Pidoux? D'autre part, en distinguant l'*affection* de la *maladie*, n'a-t-on pas voulu maintenir l'expression même d'une filiation dans laquelle la maladie ne serait plus qu'une manière d'être, un point de vue spécial et transitoire? J'irai même plus loin, ne serait-ce que pour prendre un exemple dans notre milieu hydrologique: parmi ces nombreux malades qui nous arrivent atteints de rhumatisme, combien y en a-t-il qui n'aient pas autre chose à accuser? Beaucoup sont dartreux, quelquefois de père en fils; interrogez-les et ils ne manqueront pas de vous parler de leur gosier ou de leur estomac. Cette subordination entre le rhumatisme, les dermatoses et les maladies des muqueuses constituent une sorte de *trilogie thermale....* quand les muqueuses sont prises (pharyngo-laryngite, catarrhes, dyspepsie), la peau va mieux; si celle-ci devient sérieusement malade, plus rien du côté des muqueuses! Si le rhumatisme éclate, le tégument externe et interne sera à peu près débarrassé.... Cela court les rues et, de quel nom qu'on l'appelle, Arthritis ou autrement, il est impossible de ne pas y voir le lien holopathique qui relie le tout. Direz-vous que ce sont des mutations à courte échéance! Dans tous les cas, il faut bien le reconnaître, ces variations, ces changements, ces successions, les métastases elles-mêmes, obéissent à des lois; mais ces lois nous échappent. Ce ne sont, pour le moment, que des oscillations et des soubresauts dans lesquels l'affection nous montre tantôt une face et tantôt une autre. Serons-nous jamais assez heureux pour tenir le fil de ces évolutions continuelles?

Telles étaient nos réflexions quand, ce matin, l'Union Médicale m'a apporté la suite du travail de M. Pidoux. J'y retrouve, plus explicites encore et plus accentuées, les conclusions de l'auteur. Il admet très-nettement, sous l'action des modificateurs de l'économie, le travail préparatoire, du terrain, l'éclosion des germes cachés, mais, aussi, la *transformation régressive* des maladies anciennes ou maladies nouvelles... sans nous dire où s'arrêtent ces transformations, sans même laisser entrevoir qu'il y ait un point d'arrêt. Il affirme, en un mot, sa croyance à la transmutation des diathèses : « Une diathèse se tait, se métamorphose ou s'altère. » Ce que nous admettons d'une génération à l'autre, parce qu'il y a apport évident, par le seul fait du croisement, s'explique plus difficilement, ou ne s'explique pas du tout, chez l'individu, ou l'esprit se refuse à admettre la substitution des diathèses par voie de régression ou de progression. De sorte que, pour pousser jusqu'à l'invraisemblable la *doctrine* des mutations, l'hypothèse d'un germe (ce germe que M. Pidoux oppose, avec raison, à ses contradicteurs) ne serait plus nécessaire pour rien expliquer, et il n'y aurait bientôt à voir, chez le sujet, d'autre entité morbide que le sujet lui-même. Cet absolu nous paraît tellement hors de proportion avec ce que nous montre la nature.... avec ce que nous voyons, que nous n'osons croire qu'il soit ainsi, de toute pièce, dans l'esprit de notre clairvoyant collègue. Quoi qu'il en soit, il est bien certain que ce n'est pas au hasard que s'opère la naissance et la filiation des phénomènes que nous observons. Là, comme partout, il y a des lois qui, pour être voilées, n'en sont pas moins manifestes. C'est donc un légitime orgueil pour un esprit comme celui de M. Pidoux que de tenter la recherche de la formule ardue. Aussi, est-ce avec le plus grand intérêt que nous le voyons persister dans la voie qu'il s'est ouverte et quelle que soit la limite où l'entraîne la largeur de ses vues, nous nous efforcerons de le suivre avec cette conviction que de pareils travaux ne peuvent jeter qu'une vive lumière sur la pathologie des maladies chroniques.

J.-B. Jaubert.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 juin 1872. — Présidence de M. Barth.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 dans les départements d'Eure-et-Loir, des Basses-Pyrénées et de la Sarthe. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Maurice Perrin, qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

2° Une lettre de M. Mordret, accompagnant l'envoi du Rapport du Comité consultatif de la médecine cantonale du département de la Sarthe pour l'année 1871.

—

M. Legouest offre en hommage la deuxième édition de son livre intitulé : *Traité de la chirurgie d'armée.*

M. Gobley présente, de la part de M. Limousin, pharmacien à Paris, deux brochures, l'une

sur le *Traitement de l'asphyxie par le gaz oxygène;* l'autre sur la préparation et les propriétés purgatives du sulfo-vinate de soude.

M. Larrey présente : 1° Un ouvrage intitulé : *La Vie, physiologie humaine,* par M. le docteur Gustave Le Bon ; — 2° Un mémoire manuscrit sur les épidémies de fièvre jaune de l'île de Gorée (Sénégal), par M. le docteur Béranger-Féraud.

—

M. le Président annonce que M. le docteur Tholozan, membre correspondant de l'Académie, assiste à la séance.

M. le Président informe ensuite l'Académie que l'état de santé de M. Louis inspire depuis quelques jours des inquiétudes assez sérieuses. L'Académie charge M. le Président de vouloir bien se faire l'interprète de ses sentiments de sympathie auprès de l'illustre malade.

—

M. Chassaignac continue son discours sur le traitement de l'empyème par la méthode du drainage. Cette lecture est interrompue à quatre heures et quart, au moment où l'Académie se réunit en comité secret pour entendre le rapport de M. Béhier sur les titres des candidats à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

CIRCULAIRE ET ARRÊTÉ RELATIFS A L'ENSEIGNEMENT DE L'HYGIÈNE DANS LES LYCÉES.

Monsieur le Recteur, MM. les inspecteurs généraux commencent à m'envoyer leurs appréciations sur la manière dont mes prescriptions relatives à la gymnastique, aux langues vivantes, à l'histoire et à la géographie, ont été exécutées dans les lycées. Je désire recevoir aussi les vôtres, l'avancement de MM. les proviseurs devant être réglé selon le degré de zèle et d'habileté qu'ils auront déployé pour l'organisation de ces divers services.

A la gymnastique se rattachent toutes les questions d'hygiène, tout ce qui a rapport au développement du corps et à la santé. Très-peu de personnes en France ont des notions justes à cet égard. J'ai pensé que cinq ou six leçons, placées à la fin des études, suffiraient pour faire comprendre à nos élèves que la santé et la force dépendent en grande partie de la nourriture, du vêtement, de l'habitation et du règlement de vie. Cinq ou six leçons ne font guère que cinq ou six heures, et des leçons sur l'hygiène ne demanderont aucun effort d'esprit; nous pouvons donc les rendre obligatoires sans entraver la préparation des examens. Cet enseignement, s'il est bien fait, comme je l'espère, présentera un certain attrait, et les jeunes gens en comprendront facilement l'importance.

Je compte sur la bonne volonté des médecins de nos établissements pour se charger des leçons d'après un programme que vous trourerez ci-joint, et qui a été rédigé, sur ma demande, par l'Académie de médecine. MM. les proviseurs désigneront les heures les plus commodes et vous feront immédiatement connaître leurs résolutions. Vous voudrez bien, à la fin de l'année scolaire, m'adresser un rapport spécial sur l'organisation de ce nouveau service. Les élèves de philosophie et de mathématiques spéciales seront astreints à suivre les lecons. MM. les médecins pourront y admettre d'autres élèves avec l'autorisation du proviseur.

Je ne m'excuse pas du léger surcroît de travail que j'impose à nos médecins: ils sont de vrais pères de famille pour nos enfants, et je sais qu'ils entreront dans mes vues avec plaisir.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Recteur, etc.

Le ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts,
Jules Simon.

Arrêté annexé à la circulaire précédente.

Le Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts,

Vu le programme de leçons élémentaires d'hygiène dans les lycées, proposé par l'Académie de médecine,

Arrête :

Article premier. — Les élèves des classes de philosophie et de mathématiques spéciales des lycées sont tenus de suivre des leçons élémentaires d'hygiène.

Art. 2. — Cet enseignement, donné autant que possible par le médecin du lycée, est divisé en six leçons, conformément au programme ci-après :

PREMIÈRE LEÇON.

De l'hygiène, son but, ses moyens.

Des agents atmosphériques au point de vue de leur influence sur la santé (air, lumière, chaleur, électricité, sécheresse, humidité, vents).

Altérations principales de l'air (climats, endémies, épidémies).

DEUXIÈME LEÇON.

Des habitations (sol, exposition, ventilation, chauffage, éclairage, propreté).

Causes d'insalubrité.

Vêtements: Modifications selon les âges, les saisons, les climats, le temps.

Soins du corps: Cosmétiques, bains de propreté en général.

TROISIÈME LEÇON.

Aliments: Nature et qualités des divers aliments, leur appropriation aux âges, aux tempéraments, aux professions, aux climats; conditions d'une bonne digestion.

Conserves alimentaires; altérations et falsifications des aliments; régime alimentaire.

QUATRIÈME LEÇON.

Boissons: Eaux potables et leurs caractères, leurs altérations, moyens de les prévenir et de les corriger. Conservation des eaux potables.

Boissons fermentées: Vin, cidre, bière, spiritueux, liqueurs, café et thé.

CINQUIÈME LEÇON.

Hygiène des sens: Veille et sommeil; travaux intellectuels et manuels.

SIXIÈME LEÇON.

Exercice et repos; gymnastique. Exercices spéciaux: natation, équitation, escrime, danse.

Fait à Paris, le 6 mai 1872. JULES SIMON.

Éphémérides Médicales. — 13 Juin 1648.

Michel de La Vigne, savant médecin de Paris, très-accrédité à la cour de Louis XIII, doyen très-aimé de nos Écoles, auteur d'un traité d'hygiène intitulé : *Dixta summum, sive ars sanitatis* (ouvrage posthume; 1671), meurt à Paris d'une fièvre lente et d'un flux hépatique. Renaudot a dû lui tenir rancune à cause des procès qu'il perdit contre lui. — A. Ch.

COURRIER

FACULTÉS DE MÉDECINE EN PROVINCE. — M. Gatien-Arnoult, député de la Haute-Garonne, a présenté hier à l'Assemblée nationale un projet de loi pour la création d'une Faculté de médecine à Toulouse.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi 14 juin 1872* : Suite de la discussion sur les procédés opératoires de la thoracentèse. — Contribution à l'étude de la syphilis constitutionnelle ayant pour accident initial le chancre mou, par M. Vidal.

ABCÈS HÉPATIQUE GUÉRI PAR LES INJECTIONS IODURÉES. — Un marchand, âgé de 52 ans, fut atteint de douleurs déchirantes et profondes dans l'hypochondre droit, suivies, quinze jours après, d'un gonflement dans la région iliaque du même côté. Après deux mois de grandes souffrances, la tumeur s'ouvrit spontanément, donnant lieu à une grande quantité de pus fétide. D'autres ouvertures fistuleuses se formèrent ensuite avec écoulement de pus et parfois aussi de bile pure. Pendant trois ans, ce malade subit divers traitements sans obtenir aucune amélioration locale; sa constitution était profondément détériorée lorsque le docteur Goldsberry fut appelé à le visiter. Il commença par injecter deux fois par jour de l'eau tiède dans les trajets fistuleux; puis avec une solution diluée de 4 grains diode et 8 d'iodure de potassium pour une pinte d'eau. Cette solution fut graduellement augmentée, jusqu'à ce que le malade pût la tolérer. Après un an de l'emploi de ce traitement, tout écoulement de pus et de bile avait cessé, les trajets fistuleux étaient entièrement fermés et l'état général était très-satisfaisant. Il n'y eut aucune récidive. (*Chicago med. Journal,* 1871.) — P. G.

MALADIES DE LA PEAU. — *Hôpital Saint-Louis.* — M. le docteur E. Guibout reprendra ses conférences cliniques sur les *maladies de la peau* à l'hôpital Saint-Louis, le samedi 15 juin 1872, à 9 heures du matin, et les continuera les samedis suivants à la même heure.

Boîte aux Lettres

M. T..., à Saint-Jean-de-Luz. — A la question que vous m'adressez, je répondrai naïvement : Je n'en sais pas plus que vous.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE. — Fracture du sternum. — Fracture de la colonne vertébrale. — Luxation complète d l'astragale. — Entorse suivie de suppuration profonde du membre. — Arthrite sèche chez un enfan de 15 ans. — Plaie de l'artère radiale. — Mortification de l'avant-bras par brûlure. — Section du tendon d'Achille. — Accidents consécutifs des plaies par armes à feu. — Sarcocèle ossifiant et enchondromateux. — Adénome sudoripare du nez.

Le service de M. le docteur Desprès à l'hôpital Cochin renferme actuellement une série d'affections chirurgicales variées, quelques-unes même assez rares : nous avons choisi, parmi les *lésions du squelette,* les *plaies,* les *maladies des organes génitaux* et les *néoplasmes*, les exemples qui nous ont paru offrir le plus d'intérêt au point de vue clinique et pratique.

1° LÉSIONS DU SQUELETTE. — Un homme adulte porte une *fracture transversale de la deuxième pièce du sternum* par cause directe; c'est à la suite d'un coup de poing que l'accident lui est arrivé. Sans déplacement, cette fracture n'a été jusqu'à présent la cause d'aucune complication, soit du côté du poumon, soit du côté du cœur. La fracture est évidente, car la crépitation a été sentie à diverses reprises; comme il est impossible ici, pour percevoir ce phénomène, de saisir les fragments et de les mouvoir l'un sur l'autre, on n'a qu'à faire bomber en avant le sternum en mettant sous la région dorso-lombaire un coussin un peu dur; alors, deux doigts placés au-dessus et deux autres au-dessous du point fracturé, figurant le mouvement que l'on fait pour chercher la fluctuation dans une poche liquide, font basculer les deux fragments en sens opposé, ce qui donne lieu à une crépitation osseuse caractéristique.

Une fracture du rachis, chez un homme de 25 ans, existe au niveau du corps de la troisième vertèbre lombaire; aucune déformation n'est visible sur la crète spinale, parce qu'il y a eu tassement d'un des corps vertébraux sans déplacement latéral; comme la lésion siége très-bas et que c'est la partie de la moelle épinière désignée sous le nom de queue de cheval qui est en souffrance, le malade ne présente aucun phénomène paraplégique. La paralysie est bornée aux organes du petit bassin qui sont seuls atteints dans leurs fonctions, la vessie a perdu sa force de contraction et ne peut concourir à l'expulsion des urines; de même, pour le rec-

FEUILLETON

CAUSERIES

Je laisse la parole aujourd'hui à une aimable et spirituelle dame qui nous fait, bien cher lecteurs, la gracieuseté d'une charmante communication. Des flatteurs me disent que le feuilleton compte aussi quelques lectrices; si j'avais cet honneur, je devrais les prévenir et leur dire : c'est à vous, Mesdames ou Mesdemoiselles, que ce discours s'adresse; veuillez donc écouter :

UN COUP DE SONNETTE

Les intempérances ont été l'objet des préoccupations de la Presse médicale. L'empoisonnement par la nicotine et l'intoxication alcoolique ont été pendant ces derniers temps des sujets de laborieuses études de la part du Corps médical. C'était légitime; tout ce qui touche à la détérioration de notre espèce doit éveiller la sollicitude de ceux qui font profession de la soigner. Voilà pourquoi j'oserai parler toilette à nos graves Esculapes.

« Faire de la politique, a dit Mme de Staël, c'est faire de la religion, de l'histoire et de la poésie. »

Indiquer une réforme quelconque, dirai-je à mon tour, c'est faire de l'hygiène, de la philanthropie et de l'art. Personne ne peut me contester les droits trois fois acquis que je possède de m'adresser à un journal de médecine, pour le prier d'ouvrir une petite place à un projet, ayant pour but la réforme de la mode en France en ce qui concerne les femmes.

Les excès de la toilette s'accroissent de jour en jour, et malgré tout ce qu'on peut dire des

tum, il y a rétention des matières fécales et cet homme ne sent pas les lavements qui lui sont administrés depuis quelques jours. Comme il est dans de bonnes conditions relatives, qu'il est jeune, que la fracture est sans déplacement, et qu'aucun travail inflammatoire du côté de la moelle n'est venu compliquer la lésion vertébrale, on ne désespère pas de le voir guérir.

Tout récemment, et dans le même service, on a eu l'occasion d'observer l'*écrasement de deux disques inter-vertébraux* (entre la quatrième et cinquième et entre la sixième et septième vertèbre cervicale) sur un homme qui avait fait une chute d'un lieu élevé, et chez lequel on avait cru avant la mort à une lésion de la boîte crânienne; le plus curieux dans cette observation c'est qu'il n'existait chez ce malade aucune compression de la moelle épinière. La pièce a été présentée à la Société anatomique.

Un exemple bien intéressant de *luxation complète de l'astragale droit sans plaie* est aussi tout récent dans ce service. Un cocher conduisait un jeune cheval, l'animal effrayé s'emporta et la voiture alla heurter violemment contre un mur; l'homme fut lancé à terre où le pied droit porta à faux, il fut relevé et amené à l'hôpital; voici la lésion qu'il a présentée : On vit et on sentit à la région antéro-externe du pied droit une tumeur arrondie, dure, dans laquelle une exploration attentive, d'autant plus facile qu'il n'existait encore aucune tuméfaction, permit de reconnaître à travers les tissus restés sains, la tête, le col et la poulie de l'astragale; au niveau de cette tumeur osseusse, la peau amincie et tendue offrait une légère coloration rougeâtre. M. Després fit faire le moule sur place et tenta la réduction, il y réussit au moins pour la tête qu'il put remettre en contact avec la concavité du scaphoïde; quant à la réduction de la poulie astragalienne dans sa mortaise, elle fut impossible : on plaça le pied, recouvert de cataplasme, dans l'immobilité la plus absolue. Actuellement voici l'état dans lequel se trouve le malade : Le pied, qui est modérément gonflé, offre à son côté antéro-externe une saillie anormale constituée par la poulie de l'astragale non réduite; de plus, il existe, dans tous les points comprimés par cet os avant la réduction et qui étaient rouges à l'entrée du blessé, une plaque noire de gangrène sèche. L'état général est bon. M. Després attend pour intervenir que cette mortification qui, à sa chute, déterminera très-probablement une plaie pénétrante de l'articulation tibio-tarsienne, se soit entièrement éliminée; peut-être faudra-t-il avoir recours alors à une opération radicale?

On sait combien il règne encore d'obscurité dans l'histoire des luxations du pied;

---

avantages du luxe, ils finiront par conduire à la ruine matérielle et à la déchéance morale celles qui s'y laissent entraîner. Il serait urgent de poser des digues à un envahissement aussi désastreux et pour cela je propose la création d'une Société, qui serait le corollaire de la Société de tempérance qui vient de se constituer il y a encore peu de jours. Elle s'appellerait *Société réformatrice des modes.*

Les femmes sérieuses, qui observent autour d'elles toute l'influence du costume, savent qu'il n'y a pas d'exemple plus dangereux que celui d'une mise, où toutes les extravagances d'une couturière en délire ont présidé. Beaucoup s'affublent d'oripeaux qui leur déplaisent et auxquels elles ont employé des sommes qu'elles regrettent; mais elles font ainsi pour échapper au ridicule, pour être comme tout le monde. — On ne sait pas jusqu'où entraînent de semblables concessions!

Il y a à peine six ans, la vaste envergure des crinolines prêtait largement ses flancs à la critique; d'acerbes moqueries furent soulevées par les robes à queue. La crinoline et les queues disparurent. Impossible, disait-on alors, de ne pas obtenir des modes simples et économiques. Erreur. Chassez une extravagance par la porte, elle rentrera par la fenêtre.... non corrigée.... mais considérablement augmentée... Si maintenant dix mètres d'étoffe ne se déploient plus en cercles concentriques autour de notre taille, nous en échelonnons de dix-huit à trente sur la ligne verticale, en doubles jupes, volants, basques et autres falbalas.

Une robe, c'est un édifice dont le style rappelle toutes les fioritures de l'ordre corinthien.

« Ce ne sont que festons, ce ne sont qu'astragales. »

Eh bien! cet édifice pèse dans l'existence bien plus qu'on ne croit. Il préoccupe longtemps la personne qui doit l'exhiber et s'empare dans ses facultés, et dans les heures que Dieu lui

cependant, depuis les travaux de Nélaton, de Broca (1853), de Dubrueil (th. 1866), depuis l'importante discussion qui a eu lieu en 1861 à la Société de chirurgie, à propos de malades présentés ou d'observations communiquées par MM. Chassaignac, Verneuil, Mirault d'Anger, etc., depuis ces travaux, dis-je, on est d'accord pour établir ces deux grandes classes dans les luxations astragaliennes : la première, dite *luxation complète*, *luxation double* de Malgaigne, *luxation triple* de M. Dubrueil, ou mieux luxation par *énucléation*, car cette dénomination semble tout de suite rappeler que les ligaments et principalement le trousseau fibreux astragalo-calcanéen ayant été déchirés, l'os a été chassé de la mortaise de la jambe et de la concavité du scaphoïde, perdant également, au moins en partie, ses rapports avec le calcanéum. La seconde, *luxation partielle*, où l'astragale conserve encore quelques points de contact avec l'un ou plusieurs des os voisins (mortaise, scaphoïde, calcanéum), et dont la variété la plus fréquente est la sous-astragalienne.

Ce qui me frappe le plus dans toutes les observations présentées à la Société de chirurgie est la rareté de la luxation de l'astragale sans plaie à la peau, sans lésion malléolaire, sans fracture du col ou écrasement de l'os; en général, un pareil déplacement ne peut avoir lieu qu'après un traumatisme considérable qui ne se borne pas à l'astragale et à ses ligaments mais retentit encore à la périphérie. Dans le cas bien curieux que nous a offert le malade du service de M. Després, c'est à la première variété que je viens d'esquisser rapidement, c'est-à-dire à l'*énucléation* de l'astragale qu'on a eu très-probablement affaire; le vide que les doigts ont constaté en dedans, au niveau de la place occupée normalement par l'os, et d'autre part ce fait qu'on a reconnu en dehors à travers la peau, la poulie, le col et la tête de l'astragale nous font pencher vers cette opinion. Aucune solution de continuité, au moins primitive, ne s'est rencontrée dans cet exemple, mais actuellement la peau est escharifiée et bientôt on verra apparaître une plaie consécutive et pénétrante à la suite de la chute de l'eschare. L'absence de plaie a engagé M. Després à essayer la réduction, au lieu d'avoir recours soit à l'arthrotomie comme le veut M. J. Roux, soit à l'amputation sus-malléolaire, puis à temporiser. Lorsque l'on sera arrivé à la seconde période de la maladie, après l'élimination des parties mortifiées, quelle est la voie que suivra le chirugien? il est probable qu'il ne pourra plus se borner à faire de l'expectation, et que nous lui verrons opter entre un de ces trois moyens : ou la désarticulation tibio-tarsienne secondaire qui ne nous semble guère aujourd'hui préconisée que par M. J. Roux et quelques autres chirurgiens militaires, ou l'am-

---

a comptées, de l'étoffe qui serait si utile à la culture de son intelligence et de son âme. Il absorbe une partie du bien-être de la maison, de l'instruction des enfants, de l'aumône du pauvre. Il rend la femme exigeante, le mari malheureux, le père inquiet et le jeune homme s'affranchit de plus en plus des charges de la famille, car elles sont fort onéreuses, accompagnées de dentelles, de faux chignons et de corsages à volants.

Une Société tempérant la toilette serait d'une utilité sans conteste pour la fortune publique et privée, et surtout pour les mœurs. On demande aux femmes qu'elles soient sensées, instruites, dévouées à leurs devoirs.

En vérité, c'est injuste. Elles n'en ont pas le temps. Il faut qu'elles s'habillent, et ce soin exige une telle dépense de méditations et d'intelligence qu'il n'y a pas de place pour autre chose.

Je connais une femme qui lit environ trois cents pages par jour, donnant avec cela trois leçons d'une heure, apprenant l'anglais, écrivant en moyenne vingt-cinq lettres par mois et deux ou trois articles de journaux. Elle se déclare très-paresseuse comparée à beaucoup de femmes qui ne s'occupent que de chiffons.

En réformant la mode, je ne veux point condamner mes sémillantes compatriotes aux choses démodées, ni leur imposer l'austère chapeau de la Quaqueresse ou la jupe à larges plis des filles de Saint-Vincent. Non, les Françaises sont gracieuses, naturellement élégantes, et elles aiment le changement. C'est ce qui fait d'elles des femmes charm..... Je m'arrête. Je suis *orfèvre*, je ne puis aller plus loin dans l'énumération de nos incontestables qualités.

La Société, dont je demande la création, s'enquerrait de la fortune particulière de chacune de ses membres. Elle enjoindrait rigoureusement aux sociétaires de ne pas dépasser tel chiffre proportionnel à leurs ressources et de s'abstenir de toute excentricité dans les formes

putation sus-malléolaire adoptée par beaucoup de chirurgiens français ou bien enfin l'extirpation consécutive de l'astragale, opération qui paraît avoir été faite jusqu'à présent avec succès, puisque M. Broca, en 1861, annonçait à la Société de chirurgie, que sur 26 cas il avait eu 24 guérisons, et que M. Dubrueil dans sa thèse en a réuni 30 (les précédents compris) sur lesquels 29 ont eu une terminaison heureuse.

Un jeune garçon de 17 ans nous présente aussi un cas assez remarquable de *suppuration profonde* de la jambe, à la suite d'une simple *entorse*, et à la formation de laquelle un état général assez grave n'a pas laissé que de contribuer pour une certaine part. Ce jeune homme, entré dans le service de médecine pour une fièvre continue, veut mettre le pied à terre et se fait une entorse de l'articulation tibio-tarsienne gauche; on le fait passer en chirurgie et on traite cette lésion, qui paraît tout d'abord de peu d'importance, par le repos et les cataplasmes; au bout de quelques jours, on vit survenir un gonflement de tout le bas de la jambe avec rougeur, œdème, puis fluctuation; des ouvertures multiples furent faites qui donnèrent issue au pus formé dans les gaînes des péroniers et au niveau des tendons extenseurs de la jambe; à travers les incisions on aperçut des fongosités. Actuellement le malade va mieux, la fièvre a presque disparu, et au niveau de la jambe gauche on ne voit plus que les traces du phlegmon profond suppuré, à la gravité duquel le malade a échappé à cause de son extrême jeunesse; plusieurs ouvertures restées encore fistuleuses donnent du pus, mais la compression méthodique que l'on a exercée sur les tissus indurés et encore un peu œdématiés du membre, en a bien fait diminuer le volume.

Citons enfin comme lésion du squelette un cas d'*arthrite sèche,* un de *nécrose de la mâchoire* et un exemple de *mal de Pott*. Cette *arthrite sèche* de l'articulation scapulo-humérale gauche offre cela de particulier qu'elle est survenue à un âge un peu insolite, sur un pauvre enfant de 15 ans dont le père est déporté et chez lequel la misère a été pour beaucoup dans le développement d'une affection qu'on n'observe généralement que beaucoup plus tard.

Une *périostite alvéolo-dentaire*, puis la *nécrose de l'angle du maxillaire* inférieur gauche est survenue à la suite d'un phlegmon suppuré profond dont la cause déterminante réside dans le développement d'une dent de sagesse chez un homme d'une trentaine d'années.

Je ne fais en dernier lieu que mentionner ici l'emploi d'un nouveau genre de *corset* bien facile à fabriquer que M. Desprès emploie assez souvent pour maintenir la

---

et les couleurs. Enfin les lumières d'un médecin hygiéniste seraient réclamées pour établir des conditions dans les costumes d'accord avec la santé.

Avec la Société on fonderait un ordre honorifique. L'ordre de la *Légion du bon sens.* Une distinction serait donnée aux plus zélées propagandistes. Ici la propagande implique le bon exemple, c'est-à-dire l'économie, la distinction, la sagesse. Trois nobles efflorescences qui ne sortent que d'une terre de réelle valeur.

Je crois mon projet praticable, je me borne à n'en donner qu'une légère esquisse; de telles innovations ont besoin d'examens et de critiques. Je voudrais seulement, en terminant, pouvoir indiquer en quelques mots quelle est dans les classes besoigneuses la puissance de la vanité. Les femmes vouées aux travaux manuels, incapables des jouissances de l'intelligence, se passionnent pour les chiffons comme les hommes pour l'orgie. C'est là leur intempérance. Qui les excite? Qui les dirige? Ce sont les excès des femmes du monde; de celles qui peuvent soit dans la lecture, soit dans la fréquentation des cours et des bibliothèques, soit dans la culture d'un art ou mieux encore dans des œuvres de bienfaisances, se débarrasser utilement des loisirs que la fortune leur fait. Elle est creuse, dit-on, l'existence d'une femme du monde. Erreur. Le monde moral et intellectuel est comme la nature, il a horreur du vide. Là où ne fleurit nulle vertu germent les vices. Là, où nulle bonne notion ne pénètre les susperstitions les préjugés prospèrent.... et les loisirs inutiles sont toujours des loisirs dangereux.

Je ne vais pas plus loin, me souvenant peut-être bien tard de ce distique de Molière,

« Et c'est une folie à nulle autre seconde
« De vouloir se mêler de corriger le monde. »

Anna PUÉJAC,
Sage-femme en chef de la Maternité
de Montpellier.

Ce 2 juin 1872.

poitrine dans le cas de *mal de Pott;* il est obtenu à l'aide de linges enduits de silicate de potasse qui constituent une *cuirasse* dont l'ouverture longitudinale antérieure a les deux bords percés d'œillets : un lacet passant par ces orifices peut, comme dans le corset ordinaire, serrer les deux côtés à volonté; cet appareil bien simple présente trois grands avantages : la facilité d'exécution, la solidité, l'économie.

2° PLAIES. — Un homme rentrant chez lui et voulant ouvrir sa porte dont il a perdu la clef, enfonce un carreau d'un coup de poing et se fait une *petite plaie transversale* au-devant de l'artère radiale, un jet de sang indique immédiatement que cette dernière a été lésée : un pharmacien lui fait un permier pansement, l'hémorrhagie se renouvelle quelques minutes après et le force d'entrer à l'hôpital. L'interne de service met à nu la plaie par laquelle le sang coule en assez grande abondance et constate que la compression de l'artère radiale au-dessous de la blessure arrête complétement l'hémorrhagie *sans que l'écoulement sanguin se reproduise par le bout supérieur du vaisseau* ou plutôt la partie supérieure de la plaie; de plus, il sent les pulsations artérielles s'effectuer au-dessus et au-dessous de la solution de continuité, mais elles sont beaucoup plus intenses au-dessous. Se fondant sur ce que l'hémorrhagie est complétement arrêtée par la compression au-dessous, il en établit une permanente à ce niveau et pour plus de sûreté met un tampon compressif sur l'artère cubitale et un autre au-dessus de la plaie : l'hémorrhagie ne s'est plus reproduite depuis douze jours. Aujourd'hui, la cicatrisation est avancée et on sent encore les pulsations de la radiale beaucoup plus marquées au-dessous de la blessure qu'au-dessus. Tout porte à croire qu'on a eu affaire ici seulement à une petite *piqûre* du vaisseau radial, mais il n'était pas moins intéressant de mentionner un exemple de plaie de cette artère dans laquelle la compression, et surtout celle exercée au-dessous de la blessure, a suffi pour arrêter tout écoulement sanguin, sans qu'on ait eu recours à la ligature du vaisseau. J'appellerai aussi l'attention sur la prédominance d'intensité des pulsations au-dessous de la plaie : elle s'explique facilement par la large anastomose que les deux arcades palmaires établissent dans la main entre la cubitale et la radiale, et qui pourrait bien, avant que la cicatrisation ne soit complète ramener une nouvelle hémorrhagie.

Un jeune homme voulant se suicider s'est donné plusieurs coups de couteau au côté gauche du thorax, une des plaies est plus profonde que les autres, car, à son niveau, le couteau est arrivé jusqu'à la plèvre qu'il n'a pas intéressée; *la pénétration n'a*

Je crains comme vous, Madame, que ce fin et très-sensé chapitre de morale intérieure ne convertisse aucune de vos sœurs. Le vieux Dupin, dans les derniers jours de sa vie, fit en vain, du haut de la tribune sénatoriale, des prodiges d'esprit, d'humour et d'indignation, dans son fameux discours contre le luxe des femmes. Son éloquence n'obtint pas un centimètre de réduction sur la *traîne* de ces dames, et je crois, Dieu me pardonne! que leur affreux *pouff* prit alors ces proportions gigantesques qui si grotesquement déshonorent leur taille. En voyant par derrière nos dames affublées de cet engin absolument désagréable, ne vous semble-t-il pas que la plus belle moitié du genre humain s'est transformée en ces volatiles stupides que la galanterie m'empêche de nommer, quoiqu'ils figurent assez agréablement sur nos tables bourrés du précieux tubercule périgourdin. Et il s'est trouvé des peintres pour exposer au *Salon* ces cocasses falbalas!... O mon cher Suty! prends donc ta bonne plume de Tolède, et fais justice de ces insanités de la mode et de ces odieuses complicités de l'art.

Votre projet d'une nouvelle Société protectrice aurait plu, Madame, au vieux Dupin. Outre qu'on peut l'approuver au point de vue moral et économique, il mérite encouragement encore au point de vue esthétique. Cette Société serait Société protectrice de la grâce qui ne va pas sans la simplicité. Les vrais, les fins connaisseurs ne s'y trompent pas, et la femme la plus gracieuse, la plus attirante sera toujours celle dont la toilette est la plus simple, la moins tapageuse et qui porte cet indéfinissable cachet de distinction, d'harmonie, j'oserai dire de logique. Ah! si les femmes le savaient! La plus jolie se rend laide souvent par d'atroces disparates de couleurs qui blessent l'œil, comme des dissonnances en musique blessent l'oreille. Avec quelques mètres d'étoffe unie, une femme distinguée se pare; avec les étoffes les plus luxueuses des magasins du Louvre, une femme vulgaire s'affuble. La femme distinguée modère et tempère les exentricités et les caprices de la mode; la femme vulgaire les accepte sans critique et les pousse jusqu'à l'exagération.

donc pas été complète : il n'y a eu ni hémorrhagie, ni emphysème; mais une inflammation traumatique survenue du côté de la séreuse ne doit pas le faire considérer tout à fait comme hors de tout danger ultérieur.

Un autre malade nous montre le bénéfice que le chirurgien peut retirer de l'expectation dans les cas de *gangrènes traumatiques* (par brûlure) d'une portion de membre ou même d'un membre tout entier, sans avoir besoin d'intervenir par une opération anticipée, comme plusieurs praticiens le font encore aujourd'hui. Cet homme ayant voulu s'asphyxier, laissa tomber sa main droite dans le fourneau ardent. A l'hôpital, le chirurgien constate une carbonisation complète de cette main et une mortification un peu moins avancée du tiers inférieur de l'avant-bras : il ne veut pas faire d'amputation et se contente de laisser le membre recouvert de cataplasmes, s'en remettant aux chances de l'élimination spontanée. Voici ce qui s'est passé : la main s'est détachée entièrement; toutes les chairs de la moitié inférieure de l'avant-bras se sont éliminées depuis un mois, et aujourd'hui la moitié inférieure du radius et du cubitus est complétement dénudée au bout d'un moignon, où une plaie rose, bourgeonnante, de bonne nature, située un peu au-dessus du milieu de l'avant-bras, n'est pas encore séparée en entier d'un reste de tissus mortifiés qui vont se détacher en entraînant probablement les deux os. Si la chute de ces portions escarifiées tarde trop (on sait qu'elle se fait souvent par période de quinze à dix-huit jours) et s'il craint de voir les deux os faire saillie au niveau de la plaie du moignon, le chirurgien se propose de creuser dans les chairs un petit cône autour du squelette et de sectionner les deux os un peu au-dessus du point mortifié.

Nous avons observé deux cas de *section du tendon d'Achille*, tous deux du côté gauche et au niveau de la partie moyenne; c'est en tombant sur un pot cassé, et sur un morceau de verre, qu'ils se sont fait une plaie transversale ayant intéressé les trois quarts du tendon chez l'un, à peine le quart chez l'autre. La plaie a guéri chez le premier sans accident inflammatoire bien grave et est en bonne voie de guérison chez le second. Le malade dont la plaie est fermée porte au niveau de la solution de continuité une cicatrice transversale enfoncée qui gêne quelque peu la marche. Un fait qui pouvait exposer à une erreur et faire croire dans une de ces blessures à la lésion de l'artère tibiale postérieure qui, comme on sait, n'est pas très-éloignée, est le commémoratif donné par le malade, qui prétend avoir, sur le moment, perdu plus de deux litres de sang. Il faut, surtout quand il s'agit d'hémorrhagie, se méfier de l'appréciation faite par les malades sur la quantité de sang perdu et n'y ajouter,

---

Il y a encore un point de vue qui excuserait notre intervention dans ce sujet délicat, c'est le point de vue hygiénique. Les *vêtements* ressortissent à l'hygiène et votre Société pourra fructueusement étendre sa protection pour réformer ce décolletage scandaleux qui laisse sans défense les délicats organes de la poitrine à toutes les causes de nocivité; ces constrictions insensées de la taille qui infligent aux organes digestifs une si cruelle torture, font refouler le sang vers le bassin, et produisent ces maladies ovariques et utérines dont la fréquence augmente tous les jours.

Vous appartenez à notre famille médicale, Madame, par votre titre de sage-femme en chef d'une grande Maternité. Vous avez donc toute l'autorité nécessaire pour éclairer vos sœurs sur les dangers de toutes sortes que leur imprévoyance et leur ignorance n'aperçoivent pas; éclairez-les; vous les rendrez plus belles, plus charmantes, plus saines et plus fécondes. Et vous aurez ainsi rendu service à la morale, à la beauté, à l'hygiène et à notre malheureuse patrie, qui a besoin d'enfants, de beaucoup d'enfants.

Dr SIMPLICE.

Éphémérides Médicales. — 15 Juin 1648.

Un des plus célèbres médecins de la Faculté de Paris, Michel de La Vigne, est enterré à Saint-Paul. Nous possédons la lettre de faire part, laquelle est ainsi conçue :

« Vous estes priez d'assister au convoy, service et enterrement de deffunct noble homme maistre Michel de La Vigne, conseiller et médecin du Roy, et docteur régent en la Faculté de médecine de l'Université de Paris, décédé en sa maison, rue S. Antoine, devant les Pères Jésuistes : Qui se fera lundy 15e jour de juin 1648, à dix heures du matin, l'église de Sainct-Paul, sa paroisse : Où Messieurs et Dames se trouveront, s'il leur plaist. — A. Ch.

à moins de preuves évidentes, qu'une confiance tout à fait relative. En effet, ici l'artère tibiale n'a pu être lésée, car on sent les battements sur tout son trajet en avant du tendon d'Achille.

Deux malades du même service nous prouvent encore une fois de plus combien les coups de feu intéressant le squelette donnent lieu à des *suppurations interminables* ou à des *troubles permanents du côté de la fonction d'un membre*. Dans l'un des cas, le pied gauche fut traversé par une balle : le projectile entra au niveau de l'apophyse postérieure du cinquième métatarsien, lésant cet os et probablement le cuboïde et allant ressortir en dedans et en arrière, après avoir traversé tout le calcanéum. La plaie interne se ferma vite, mais celle de la face dorsale continue toujours à suppurer et permet de sentir une carie-nécrose au fond de la solution de continuité. L'autre blessé ne présente que les cicatrices d'une plaie, suite d'un coup de feu qu'il reçut au Moulin-Saquet, et qui fractura la clavicule droite, pour ressortir au niveau du bord spinal de l'omoplate du même côté; il lui est resté une *atrophie incomplète du deltoïde* par suite de la lésion du *nerf axillaire*, et une atrophie également incomplète des muscles de l'avant-bras animés par le *nerf médian*, et particulièrement de l'éminence thénar. On pourrait dans ce cas ou bien soumettre les muscles paralysés à une gymnastique à l'aide de courants à forte tension, ou bien employer, comme le veut M. Le Fort, les *courants continus faibles*, qui n'amènent pas de contraction musculaire, ne causent pas non plus de douleur au moment de la fermeture ou de la rupture du courant, mais agissent en modifiant la nutrition des muscles atrophiés auxquels ils rendent, selon cet auteur, leur volume, leur motilité et leur énergie.

3° ORGANES GÉNITAUX. — Deux malades nous offrent l'exemple intéressant de *tumeurs du testicule* dont le diagnostic a plus d'un côté embarrassant. L'un d'eux n'est entré dans le service que pour une plaque muqueuse située au niveau de la sous-cloison nasale, et ce n'est qu'accidentellement qu'il est venu à parler des deux tumeurs testiculaires qu'il porte, et contre lesquelles il ne réclame aucun traitement : cet homme, âgé de 47 ans, a senti se développer, il y a une trentaine d'années, dans le testicule gauche, puis le droit, une tumeur pour laquelle il a été réformé, mais qui ne l'a jamais beaucoup gêné, soit par des douleurs, soit par un accroissement exagéré; il n'a jamais eu de goût très-prononcé pour les plaisirs vénériens; il est marié et n'a pas eu d'enfants. Voici ce que l'examen révèle : à gauche, la main trouve dans le scrotum, et occupant la place du testicule, une tumeur du volume d'un gros œuf de poule, très-lourde, d'une *consistance presque pierreuse* dans les trois quarts de son étendue, mais présentant cependant des points plus rénitents, en avant une bosselure fluctuante, en bas et en dedans une partie plus molle qui semble être le testicule considérablement atrophié. La tumeur est assez régulière, lisse dans certains endroits, un peu plus bosselée dans d'autres; elle s'arrête brusquement au niveau du cordon, qui n'offre rien de particulier. A droite, on trouve à peu près la répétition de la même tumeur; seulement, elle est moins lourde, plus allongée dans le sens vertical, avec deux ou trois bosselures fluctuantes, et la position où se trouve la glande un peu plus nette. A quel diagnostic doit-on s'arrêter? Est-ce là un double fibrome du testicule, ou bien un sarcocèle cancéreux? Devons-nous opter pour la maladie kystique proprement dite? La dureté très-prononcée de ces tumeurs, et surtout leur marche lente (elles datent de trente années), nous permettent d'écarter les deux premières hypothèses. L'idée se présente alors de sarcocèle enchondromateux avec kystes; mais on sait que l'affection mixte cartilagineuse à laquelle les auteurs modernes ont donné le nom de *maladie kystique du testicule* n'est pas aussi bénigne qu'on avait bien voulu le dire tout d'abord, et ne peut se greffer à l'économie, aussi longtemps que les tumeurs que nous avons en vue ici, sans déterminer des accidents et se comporter, en un mot, comme le cancer. M. Desprès ne rejette pas la possibilité de kystes peu nombreux dans ces tumeurs, mais il croit surtout à une tumeur composée, *sarcocèle ossifiant et enchondromateux*. Ce cas est si insolite que le chirurgien avait pensé un moment à une inclusion

testiculaire avec transformation de la glande, idée qui pouvait jusqu'à un certain point concorder avec la présence de kystes.

L'autre malade est un homme de 25 ans, qui entra dans le service pour une orchite blennorrhagique; la forme de sa tumeur s'éloignant de celle que l'on rencontre ordinairement dans ce cas, on interrogea le malade, et on apprit que plusieurs traumatismes avaient laissé des traces successives sur le testicule et auraient pu jusqu'à un certain point donner le change au chirurgien : à l'âge de 8 ans, ce malade se froissa violemment le testicule gauche en montant à cheval; il lui resta toujours depuis ce temps une dureté, et, douze ans après, il survint de ce côté une hydrocèle reconnaissant peut-être pour cause la compression des vaisseaux épididymaires par les produits fibreux de l'hématocèle primitive; cette hydrocèle fut opérée deux fois; après chaque opération, on constatait une induration manifeste: ce sont ces accidents antérieurs qui ont amené un changement d'aspect insolite dans l'orchite blennorrhagique de ce malade, qui a présenté, en somme, à différents intervalles, trois affections : une hématocèle, une hydrocèle, une inflammation du parenchyme testiculaire.

4° Nous avons vu il y a quelque temps, dans le service de M. le professeur Dolbeau, à Beaujon, une *hypertrophie des glandes sudoripares (cancroïde sudoripare)* siégeant sur l'aile droite du nez chez une femme : elle se présentait sous la forme d'une petite tumeur de la grosseur et de l'apparence d'une framboise, ayant de petits mamelons à sa surface et complétement indolente. M. Dolbeau se proposait de la mortifier par l'injection, à sa partie centrale, de deux gouttes de chlorure de zinc liquide.

M. Desprès vient récemment d'enlever également, chez un femme, une tumeur analogue à la précédente, et dont l'examen histologique a confirmé le diagnostic d'hypertrophie des glandes sudoripares : elle était située à la partie supérieure du côté gauche du nez.

Ces tumeurs, que M. le professeur Verneuil appellent *adénomes sudoripares*, ne se développent qu'avec beaucoup de lenteur et sont complétement indolentes au toucher; la peau est intacte autour d'elles : elles peuvent s'observer sur le tronc (M. Demarquay (Soc. de chir., 1869) en a enlevé une dans la région de l'aine), mais leur siége de prédilection est à la face : c'est ce qui les a fait confondre longtemps avec les cancroïdes, dont elles peuvent être considérées, à notre avis, comme la variété la plus bénigne; mais les tumeurs épithéliales proprement dites se trouvent principalement situées au niveau du bord libre des ouvertures naturelles et empiètent sur ce bord, ce qui semble être l'exception pour la tumeur hypertrophique des glandes sudoripares. Dr GILLETTE.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

MÉTÉOROLOGIE ET MALADIES RÉGNANTES OBSERVÉES A PERPIGNAN PENDANT L'ANNÉE 1869, par le docteur J. FINES. Perpignan, imprimerie de Charles Latrobe, rue des Trois-Rois, 1.

Il n'appartient qu'à un médecin instruit et à un bon observateur d'entreprendre des recherches de météorologie appliquée. Cette étude comprend à la fois le ciel et l'homme. Il faut que l'auteur enregistre les mouvements de l'air, les phénomènes météorologiques dans ce qu'ils ont de plus délicat, et qu'en même temps, observant les maladies régnantes, il juge les rapports que ces phénomènes ont entre eux. L'auteur ne s'est point dissimulé les difficultés de cette étude et il les signale avec sagacité. Les anciens nous ont laissé de grands modèles sans doute, mais ils manquaient des connaissances et des instruments de physique que nous possédons aujourd'hui; leurs observations étaient le résultat d'impressions sensorielles et, comme l'auteur le fait remarquer, relevaient essentiellement d'une appréciation intellectuelle. Toutefois, en lisant Hippocrate, Sydenham, Baglivi, Lind, Baillou, on voit que le génie avait devancé les progrès de la science. Les modernes ont à leur disposition des instruments d'une merveilleuse précision qui relatent heure par heure les variations atmosphériques, les degrés de température, l'état électrique de l'air; mais ce travail est souvent mécanique, l'observation physiologique et pathologique est absente, l'application fait défaut, et l'utilité d'une laborieuse étude reste contestée.

De nos jours, cependant, un certain nombre de très-judicieux médecins ont fait servir leurs études météorologiques aux progrès de l'hygiène et de la pathologie; il est inutile de rappeler les noms de MM. Martins, Fuster, Éd. Carrière, Fonssagrives, Bérigny, dont les ouvrages sont dans les mains de tous les médecins qui aiment les modèles d'une bonne observation, fondée sur la double connaissance des phénomènes météorologiques et pathologiques. C'est parmi ces médecins qu'il faut comprendre M. le docteur J. Fines, qui n'a pas eu la prétention de faire un traité spécial, mais qui s'est contenté de consigner les observations qu'il a faites sous le ciel de Perpignan, à l'exemple de Baglivi, qui écrivait *sub aere romano.* Pour répondre d'avance à certaines critiques, il fait observer que son principal objectif est le rapport qui doit exister entre la pathogénie et les influences météorologiques; il est loin de dire néanmoins que les agents atmosphériques sont la cause unique des maladies; il ne se croira en droit d'établir des conclusions que quand les coïncidences se seront reproduites assez fréquemment dans les mêmes conditions pour ne laisser matière à aucun doute.

M. le docteur J. Fines a parfaitement rempli son modeste programme; on doit désirer que d'autres médecins suivent son exemple dans les divers climats entre lesquels se partage notre France privilégiée, et qu'ils s'inspirent du zèle et des travaux de la Société médicale des hôpitaux, dont les praticiens lisent avec autant d'intérêt que de profit les rapports trimestriels sur les maladies régnantes, publiés dans l'UNION MÉDICALE. FOISSAC.

DES RESSOURCES NOUVELLES DE L'ORTHOPÉDIE PHYSIOLOGIQUE.

Sous ce titre, M. le docteur DALLY qui dirige l'établissement gymnastique hydrothérapique de Neuilly, a publié dans le *Bulletin de thérapeutique* d'excellents articles, que M. G. Masson a réunis en une brochure in-8° de 32 pages.

Cette brochure renferme douze observations fort intéressantes de malades d'âge et de sexe différents, atteints de déformations variées (pieds-bots de toutes sortes, ankyloses tarso-métatarsiennes, fausses ankyloses du genou, flexion de la jambe sur la cuisse avec gonflement des épiphyses, scolioses, etc.) et guéris, la plupart complétement, sans appareils; les seuls moyens employés ont été les exercices gymnastiques, méthodiquement déterminés, et les courants électriques.

L'auteur dit avoir par devers lui un très-grand nombre d'observations et de succès analogues. Les exemples qu'il cite suffisent pour appeler sur sa méthode l'attention la plus sérieuse du Corps médical.

Voici celles des conclusions de son travail qui se rapportent à la scoliose :

«... A de très-rares exceptions près, toutes les formes de la scoliose sont plus ou moins modifiables par les traitements physiologiques : mouvements, hydrothérapie, électricité, attitudes prolongées. Au delà de l'âge de dix-sept ans, on obtient un certain degré d'amélioration qui n'est pas dépassé. Il existe d'ailleurs des cas assez nombreux de guérison spontanée de la scoliose simple. Tous les genres de déformations du rachis, quelle que soit leur origine pathologique, tendent à pendre la même forme, à savoir : une flexion suivie de torsion, avec gibbosités costales.

« .... Contrairement à l'opinion la plus répandue, la scoliose inférieure ou lombo-dorsale est, dans la grande majorité des cas, primitive, alors même que la courbure dorsale paraît la plus forte. Fréquemment la courbure lombo-dorsale est liée à l'inégalité de croissance des ambes et à l'inclinaison consécutive du bassin.

« Dans l'opinion de M. Pravaz et dans celle de M. le docteur Dally, les appareils portatifs ou corsets orthopédiques, n'ont jamais empêché le développement de la scoliose et à eux seuls n'ont jamais *à fortiori* amené la moindre amélioration. » — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Péritonite mortelle à la suite d'un simple toucher vaginal. Observation rapportée par M. GILLETTE. — Il s'agit d'une femme de 40 ans, entrée au mois de janvier 1862, à l'hôpital des Cliniques, dans le service de M. Nélaton, pour des malaises que l'on crut pouvoir attribuer à un simple abaissement de l'utérus.

On la laissa reposer quelques jours, puis on pratiqua le toucher vaginal, qui fit constater seulement un abaissement peu prononcé de l'utérus et ne détermina pas de vives douleurs; la malade ne fut pas examinée au spéculum.

Le lendemain, cette femme fut prise d'une péritonite sur-aiguë, avec son cortége de symptômes habituels, aussi complet que possible. Elle mourut quarante-huit heures après le début de ces accidents. A l'autopsie, outre les lésions de péritonite généralisée, on trouva une couche pseudo-membraneuse épaisse sur les annexes de l'utérus, du côté gauche. La trompe

gauche et son pavillon étaient manifestemeut congestionnés, et leur rougeur persistait même après le lavage. Dans le voisinage de l'ovaire gauche qui, comparé à l'autre, était plus tuméfié et plus rouge; entre cet organe et la trompe, on rencontra une petite cavité remplie de pus et de fauses membranes; tout à côté existait un petit abcès sous-péritonéal, concret, de la grosseur d'un grain de blé. Ces lésions ovariques et péri-ovariques étaient évidemment le point de départ de la péritonite, et elles étaient en connexion intime avec une inflammation assez intense de la muqueuse utérine qui était le siége d'un ramollissement fongueux.

En présence de ces lésions qui suffisaient pour expliquer la propagation de l'inflammation au péritoine, par simple voisinage, on se demande quel rôle a pu jouer le toucher dans la production de la péritonite ultime. Sans vouloir contester qu'une intervention chirurgicale intempestive soit parfaitement capable de déterminer, en pareil cas, des accidents de la nature de ceux qui ont entraîné la mort de cette femme, on doit bien reconnaître qu'un simple toucher, pratiqué avec toute la prudence et la légèreté que M. Nélaton sait apporter à une telle exploration, ne peut pas être à lui seul capable de devenir la cause déterminante des accidents observés ensuite. Il faut, dès lors, ne voir dans l'apparition de ces accidents qu'une coïncidence fortuite; et bien établir, contrairement à l'opinion de l'auteur de l'observation et à celle du rédacteur du journal, que la péritonite aurait pu se produire avec la même intensité et les mêmes conséquences fâcheuses sans que le toucher eût été pratiqué. Un autre fait pratique, qui n'a pas été suffisamment mis en lumière, ressort de cette observation, c'est que le diagnostic d'une inflammation, même grave et suppurée de l'ovaire ou des tissus péri-utérins, est assez délicat pour pouvoir, dans certain cas, échapper à l'examen attentif d'un praticien aussi expérimenté que M. Nélaton. (*Gazette des hôp.*, 18 mai 1872). — T.

Du bubon mixte, par M. P. Diday. — De même que l'École de Lyon a admis le chancre mixte ou mulet, c'est-à-dire ni mou, ni induré ou plutôt revêtant successivement ces deux caractères, M. Diday admet la même chose pour le bubon. Fondé sur ce fait qu'il rapporte d'un bubon suppuré apparaissant après un chancre pénien, simple mou, il jugea l'un et l'autre non infectants; lorsque l'un et l'autre guérirent, des symptômes de la syphilis, apparurent sans traces d'induration. D'où il juge *à posteriori* que la chancrelle primitive a produit un engorgement ganglionnaire simple, mais qui s'est changé en bubon mixte, par suite de la transformation indurée du chancre. C'est donc là une simple théorie qui réclame des faits plus probants et mieux suivis pour s'établir (*Ann. de derm. et de syphil.*, n° 2). — P. G.

Pathogénie du rétrécissement du canal nasal, par le docteur Ch. Abadie. — Des lésions dentaires de la mâchoire supérieure et les lésions osseuses qui doivent les suivre souvent, ont été rencontrées fréquemment par l'auteur. Le plus souvent, dit-il, les premières petites molaires sont malades au moment de l'examen ou l'ont été quelque temps avant l'apparition de l'affection des voies lacrymales, puis viennent les canines, mais les incisives sont rarement malades et n'ont pas la même influence. Un seul cas est rapporté à l'appui. Ce fait unique mérite donc confirmation. (*Journ. d'ophthalm.*, avril). — P. G.

Succesful application of the trephine over the right lateral sinus of the brain (Trépanation du sinus latéral droit du crâne), par le professeur Eve, de Nashville. — Nouveau succès assez rare d'une opération encore contestée par plusieurs chirurgiens : la trépanation des sinus veineux. Il s'agissait ici d'un enfoncement des os entre la protubérance occipitale et le conduit auditif après un coup violent reçu sur cette partie deux et dix mois auparavant. Le malade marchait difficilement et très-peu se plaignant de pesanteur dans la tête et d'une profonde douleur au siége de la dépression qui n'avait pas moins de trois quarts de pouce de profondeur et était de la circonférence d'une pièce de deux francs; cette douleur s'irradiait parfois. Le blessé était sans énergie ni gaieté, et perdait chaque jour ses forces et maigrissait. Il était sans espoir et perdait parfois la raison. Il n'y avait pas de convulsions.

L'incision des parties molles étant restée sans effet, M. Eve appliqua une couronne de trépan le 28 octobre 1871 sur le siége du mal qu'il renouvela à trois reprises en ouvrant le sinus veineux. Quatre disques osseux furent ainsi enlevés dans l'espace de quarante minutes. Il s'écoula à peine 5 onces de sang. Aucun accident ne survint et l'opéré guérit parfaitement. (*Boston med. and surg. journ.*, 28 mars). — P. G.

Contribution à la thérapeutique du cancer, par le docteur Tirifahy.— Relation d'une amputation, faite avec un succès complet, de la mamelle gauche squirrheuse, mesurant environ 10 centimètres dans tous ses diamètres, chez une religieuse de 64 ans, anémique, par l'*écrasement linéaire.* Une incision circulaire de tout le derme étant faite, deux poinçons gros comme une plume d'oie furent enfoncés dans ce sillon, l'un en haut, l'autre latéralement et se croisant à angle droit au centre de la face profonde de la tumeur, leurs extrémités émergeant dans le même sillon. La chaîne de l'écraseur, placée dessous, opéra la section en 20 mi-

nutes sans perte de sang, et la réunion de la plaie eut lieu par première intention. (*Journ. de méd. de Bruxelles,* février.) — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Pour le concours des prix de médecine et de chirurgie, M. Claude Bernard a présenté, de la part de M. le docteur Éd. Fournié, un fort volume grand in-8° intitulé : *Physiologie du système nerveux cérébro-spinal d'après l'analyse physiologique des mouvements de la vie:* et, de la part de M. le docteur H. Liouville, un volume grand in-8° portant ce titre : *De la généralisation des anévrysmes miliaires.* Il a été rendu compte de ce dernier dans l'UNION MÉDICALE. Nous espérons pouvoir, prochainement, soumettre aux lecteurs une analyse du premier.

Parmi les autres ouvrages offerts à l'Académie, sans mention de renvoi aux prix Montyon, citons : *Pleurésie et thoracentèse; Étude clinique,* par M. le docteur Lereboullet, de Montpellier; brochure; — *Des amputations sous-périostées,* par M. le docteur Poncet; brochure; — deux brochures sur *les usages alimentaires, physiologiques et économiques de la gélatine,* par M. Guérard; — *Étude de physiologie expérimentale et thérapeutique sur la ciguë et son alcaloïde,* par MM. Martin-Damourette et Pelvet; — *Traitement spécial des maladies nerveuses de la chloro-anémie, et du diabète par les métaux et les eaux minérales qui en contiennent,* par M. le docteur Burq, 1 vol. in-12 ; — *Éléments de thérapeutique et de pharmacologie,* par M. Rabuteau, 1 vol. in-12; — *Discussion sur la variole et la vaccine,* par MM. Caffe, Dally, Gallard, Marchal (de Calvi), Lanoix, Tardieu, Revillout, etc. In-8°.

M. Boussingault, avons-nous dit, a communiqué un important mémoire sur le fer contenu dans le sang et dans les aliments. Voici le résumé des principales considérations qu'a développées l'auteur :

Le fer est une des parties constituantes du sang; les aliments doivent donc en renfermer, y compris les aliments végétaux, puisque ce métal entre dans la composition du sang des herbivores et des granivores. S'il était possible de former un régime privé de fer, l'animal que l'on y soumettrait succomberait infailliblement, par la raison que le sang ne pourrait pas être constitué. Le fer paraît être tout aussi indispensable à la vie végétale qu'à la vie animale. Le prince Salm-Horstmar a communiqué la chlorose à l'avoine, au colza, en les faisant naître dans un sol exempt de fer; chlorose qu'il fit disparaître par l'intervention de l'élément ferrugineux. Mais c'est Eusèbe Gris qui, le premier, en 1849, rattacha la chlorose des feuilles à l'absence ou à l'insuffisance des sels de fer.

La quantité de fer contenue dans les substances alimentaires les plus usitées est représentée par les chiffres suivants : pour 100 grammes de matière : sang de bœuf, 0gr,037; sang de porc, 0,063; chair musculaire de bœuf, 0,004; chair musculaire de veau, 0,002; pain blanc, morue dessalée, 0,004; merlan, lait de vache, 0,001; œuf de poule (sans la coque), 0,005; maïs, 0,003; haricots blancs, 0,007 ; lentilles, 0,008 ; pommes de terre, champignons de couches, riz, 0,001; — dans un litre de vin rouge du Beaujolais, 0,001; vin blanc d'Alsace, 0,007; bière, 0,004. — La ration du marin français contient, par jour, 0,06 centigrammes de fer; celle du soldat, 0,07; celle d'un ouvrier anglais, 0,09; celle d'un ouvrier irlandais, la pomme de terre remplaçant le pain, 0,1.

C'est au fer que, généralement, on attribue la couleur du sang. L'hématosine, matière colorante des globules, en contiendrait au nombre de ses éléments ; mais la présence de ce métal n'expliquerait pas la coloration rouge de l'hématosine, puisqu'il résulte des expériences de MM. Mulder et van Gondoever qu'elle peut en être dépouillée complétement sans que sa couleur en soit modifiée. Ensuite, on est amené à n'accorder à la couleur du sang qu'une importance limitée, par cette raison qu'elle manque entièrement dans le sang de presque tous les animaux invertébrés. Or, ce sang contient du fer en même quantité que le sang rouge des vertébrés. La chair de colimaçons, injectée de sang blanc, renferme à peu près autant de fer que la chair musculaire du bœuf et du veau injectée de sang rouge.

De toutes les substances nutritives consommées par l'homme, le sang est l'aliment le plus riche en fer, et en fer assimilable, par la raison qu'il a déjà été assimilé. En Europe, le sang de porc est à peu près le seul que l'on accepte comme nourriture; le sang des autres animaux de boucherie a une saveur, une odeur particulière qui font qu'on le repousse. Cependant, dans les steppes de l'Amérique du sud, on le mange après l'avoir coagulé et assaisonné avec des condiments très-sapides. C'est un usage fort ancien. Lors de la conquête, les Espagnols constatèrent avec étonnement que les Indiens de *Cibola* (Nouvelle-Espagne) recueillaient avec soin, pour s'en nourrir, le sang des bisons qu'ils tuaient dans leurs chasses.

M. le docteur E. Decaisne a communiqué une note *sur la dépopulation de la France,* dans la séance du 3 juin, dont nous publions le résumé suivant :

Il résulte des chiffres donnés par l'auteur pour les principaux États de l'Europe qu'au triple point de vue de la fécondité des mariages, du nombre des naissances et de l'excédant des naissances sur les décès, *la France occupe le dernier rang en Europe.*

En Prusse, 100 mariages donnent 460 enfants ; ils n'en donnent que 300 environ en France.

Sur 100 individus de la population totale en Prusse, nous trouvons 3,98 et seulement 2,55 en France pour les naissances annuelles.

Enfin, l'excédant des naissances sur les décès calculé sur 1 million d'habitants est de 13,300 en Prusse, tandis qu'il n'est que de 2,400 en France.

« Si l'on admet, dit le docteur E. Decaisne, en vertu des chiffres que je viens de citer, que le doublement de la population de la France, dépouillée de deux de ses plus belles provinces et éprouvée par des désastres inouïs, demande 170 ans environ pour s'effectuer, tandis que celui de la Prusse en demande seulement 42, celui de la Grande-Bretagne 52, et celui de la Russie 66, on peut mesurer toute l'étendue du mal qui nous mine et les dangers qu'il nous crée.

« Je n'hésite pas à le dire, s'écrie le docteur E. Decaisne, à l'heure où la France écrasée sous le poids de calamités sans exemple cherche à se relever de ses ruines, la première des préoccupations qui s'impose à nos hommes d'État, c'est la reconstitution, la *réorganisation* de la vie humaine. Il y va de l'indépendance, de l'existence du pays dans un avenir prochain et qu'on peut prévoir presque mathématiquement.

« Aujourd'hui plus que jamais, il faut dire toute la vérité sur ce sujet, si triste qu'elle soit, et, ce faisant, on agit en bon citoyen. Oui, il faut en prendre son parti, il faut abandonner une fois pour toutes cette jactance ridicule, ce faux patriotisme qui nous ont fait tant de mal, et si nous voulons nous relever, il faut reconnaître nos fautes et nos erreurs, il faut nous humilier et nous avouer que tous plus ou moins nous avons été coupables. »

MM. Sappey et Marey se portent candidats à la place laissée vacante par suite du décès de M. Stanislas Laugier. — M. L.

FORMULAIRE

Poudre contro-stimulante.

Ipéca pulvérisé	1 gramme.
Kermès minéral.	0 gr. 50 centigr.
Camphre pulvérisé.	1 gramme.
Sucre de lait pulvérisé	10 —

Mêlez et divisez en 10 paquets.

Un paquet toutes les deux heures, dans la pneumonie adynamique. — N. G.

Lotion astringente. — Lisfranc.

Bi-chlorure de mercure	0 gr. 20 centigr.
Sulfate d'alumine et de potasse.	1 gramme.
Amidon	5 —
Eau	125 —

Mêlez. — Cette solution est conseillée contre le prurit vulvaire. — N. G.

COURRIER

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Félix-Adolphe Richard, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, etc., décédé dans sa 50e année, après une longue maladie. Ses obsèques ont eu lieu aujourd'hui à l'église de la Madeleine.

Société anatomique. — *Prix Godard.* — Nous rappelons à nos lecteurs que le terme pour l'envoi des mémoires destinés au concours du prix Godard échoit le 1er août. En conséquence, les mémoires (anatomie normale, anatomie pathologique, tératologie) doivent parvenir au plus tard le 31 juillet, à M. Malassez, archiviste de la Société, rue Victor-Cousin, 4.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PHYSIOLOGIE

DE LA GLYCOSURIE ET DE LA GLYCOÉMIE;

(RECHERCHES NOUVELLES),

Par le Dr Claude GIGON, médecin des hôpitaux,
médecin et professeur d'hygiène du lycée d'Angoulême.

(Suite et fin.)

Dans un article publié par moi dans l'UNION MÉDICALE (Nos des 28 et 31 décembre 1867) j'avais émis les propositions suivantes (1) :

1° Dans le diabète, le sucre qui se trouve dans l'urine n'existe pas dans la circulation générale, et le rein ne pouvant le fabriquer, il y a nécessairement une voie courte et directe pour le conduire du foie fabricateur au rein éliminateur.

2° La voie courte et directe suivie par les liquides sucrés pour aller du foie au rein semble, comme l'avait déjà dit M. Claude Bernard, ne pouvoir s'effectuer qu'en suivant les veines sus-hépatiques, la veine cave, les veines émulgentes, l'uretère, etc., et l'élimination de ces liquides du sang est faite à travers le réseau péri-calicinal de la muqueuse intra-rénale, toujours très-injectée chez tous les diabétiques et chez tous les grands buveurs (surtout de bière).

Cette théorie, qui avait pour base les travaux si positifs de M. Claude Bernard sur la glycogénie du foie et ceux un peu moins sûrs, mais très-probables, sur la

(1) Il y a longtemps que tous les travaux reproduits dans ce mémoire sont accomplis, les circonstances douloureuses seules que nous avons traversées depuis deux ans sont causes du retard apporté à la publication ; j'avais mes deux fils sur le champ de bataille ; l'un comme capitaine adjudant-major, l'autre comme médecin aide-major ; l'un officier d'épée, l'autre officier portant lancettes, et j'avoue que, dans ces temps calamiteux, je ne songeais guère aux expériences et aux publications ; encore, ai-je été plus heureux que d'autres confrères, car je les ai revus, je les ai embrassés ces chers fils, tandis que, non loin de moi, dans une ville voisine, un confrère a vu périr au feu son unique fils, l'aigle du barreau de son pays, l'espoir de la tribune législative ; ma sympathie vous accompagne, cher et malheureux confrère, et Dieu seul peut apporter quelque consolation à votre douleur, car vous êtes de mon temps, et j'espère bien que vous n'avez pas été corrompu par le matérialisme écœurant et par cette infecte philosophie prétendue positiviste qui a fait le succès mais non la gloire de Littré.

FEUILLETON

LES CHIRURGIENS DE L'HOTEL-DIEU DE PARIS

DISCOURS PRONONCÉ A L'OUVERTURE DU COURS DE CLINIQUE CHIRURGICALE

Par M. le professeur RICHET.

Messieurs,

En prenant possession de cette chaire illustrée par des chirurgiens d'un si haut mérite, dont quelques-uns même furent des hommes de génie, j'ai pensé qu'il ne serait pas inutile, avant de commencer nos conférences, de jeter un rapide coup d'œil sur l'histoire chirurgicale de ce grand hôpital, et de retracer ensuite à grands traits la vie de l'homme de bien, du chirurgien habile, du savant modeste auquel j'ai l'honneur de succéder.

L'Hôtel-Dieu, tel que nous le voyons aujourd'hui, ne peut certes point passer pour un hôpital modèle ; je n'hésite même pas à dire que, malgré les améliorations apportées par l'Administration hospitalière avec une sollicitude que je me plais à reconnaître et à signaler à la reconnaissance publique, il laisse encore beaucoup à désirer. Nos salles trop étroites sont encombrées de malades, l'air et le soleil n'y arrivent qu'avec parcimonie par des fenêtres rares et étroites, et, enfin, il n'existe d'autre moyen de ventilation que l'ouverture des fenêtres, moyen brutal et meurtrier qui expose les malades aux courants d'air et aux refroidissements que nous n'observons que trop souvent, hélas !

Et cependant, si on se reporte à un siècle en arrière, que de progrès accomplis ! Au milieu du XVIIIe siècle, l'Hôtel-Dieu était enveloppé et enserré de tous côtés par les habitations par-

voie courte pour l'élimination des liquides urinaires surabondants, cette théorie, dis-je, était trop simple, trop dépourvue d'ambages pour être adoptée; aussi, sauf quelques observateurs impartiaux qui cherchent la vérité sans idées préconçues, sans avoir eux-mêmes une théorie à défendre et qui l'ont approuvée, je ne l'ai pas vue reproduite par ceux qui ont la mission de vulgariser la science ; il a même paru peu de temps après mon travail, dans ce même journal, deux articles (3e série, t. V, p. 430 et 761) qui m'ont semblé, en répétant l'imbroglio scientifique que l'on cherche à faire prévaloir aujourd'hui, être une réponse à mes idées ; je ne me plains nullement de cela, la forme de cette prétendue réponse est convenable, mais le fond en est erroné comme répétition des hypothèses en l'air qu'on a bâties sur ce sujet; l'auteur, du reste, n'a rien inventé, rien proposé dans ces articles, il expose seulement la fausse science des autres, je me suis donc trouvé dans l'obligation de faire de nouvelles études, de nouvelles expériences sur ce sujet.

Un grand nombre de maladies qui touchent plus ou moins le système nerveux ont paru aux théoriciens des causes productives, si non du diabète, du moins de la glycosurie; on a prétendu qu'à la suite des attaques d'épilepsie, des accès de fièvre intermittente, de la chorée, des affections organiques du cerveau, de l'apoplexie, on voyait paraître du sucre dans les urines, et qu'il persistait encore un certain temps après, on a prétendu que l'action du curare, en paralysant les muscles, déterminait aussi une production de sucre; d'où l'on tirait cette conclusion, que la glycosurie devait se retrouver chez les hommes paralysés des muscles et immobiles. Eh bien! je puis affirmer que tout cela n'est qu'un tissu d'inventions et de mensonges. J'ai fait de nombreuses recherches sur les urines des malades de mes services à l'hôpital d'Angoulême; sur plusieurs jeunes filles, notamment, atteintes d'épilepsie, de chorée, dont l'une, tellement grave, a entraîné la mort; sur celles d'une femme atteinte d'une tumeur encéphaloïde du cerveau, qui causait une céphalée intense et des accès épileptiformes, et ces essais répétés avec la potasse et la liqueur cupro-potassique n'ont jamais amené les réactions caractéristiques.

Sur un grand nombre de soldats atteints de fièvres intermittentes récidivées, venant des garnisons des côtes de la Saintonge et de Rochefort, La Rochelle, Brouage, j'ai recueilli des urines avant, pendant et après les accès intermittents, je n'ai jamais rien trouvé. Une fois, pourtant, je crus avoir rencontré quelque chose chez un soldat atteint de fièvre intermittente traité par la douche hydrothérapique en cercle, comme moyen perturbateur, je crus remarquer que les urines essayées immédia-

---

ticulières qui lui enlevaient l'air et la lumière; on n'y arrivait que par les rues étroites et tortueuses de la Cité, dont le pavé malpropre restait toujours humide, et dont les ruisseaux exhalaient une odeur infecte.

A l'intérieur, les malades accumulés dans des salles basses et humides manquaient d'air respirable, et, chose qu'on a peine à croire aujourd'hui, ils étaient couchés jusqu'à huit dans le même lit. Vous imaginez-vous le supplice de ces malheureux lorsque l'un d'eux venait à succomber? Si c'était pendant la nuit, le cadavre restait jusqu'au lendemain matin au milieu des survivants. Aussi l'opinion publique accueillit-elle avec reconnaissance, et comme un grand progrès, l'arrêté du *Bureau,* c'est ainsi que se nommait l'Administration d'alors, qui ordonna qu'à l'avenir les morts seraient enlevés aussitôt après leur décès.

L'alimentation et le service pharmaceutique fonctionnaient à l'avenant.

Il est curieux de rechercher ce qu'était alors le service chirurgical. Voici ce que nous apprennent à ce sujet des documents authentiques recueillis par un homme érudit et modeste, M. L. Brièle, conservateur des Archives des hôpitaux :

Depuis longtemps déjà, c'est-à-dire depuis le XIIe siècle, les médecins étaient en fonctions à l'Hôtel-Dieu qu'il n'était pas encore question de chirurgiens.

Il faut arriver jusqu'à l'année 1539 pour trouver enfin dans les registres de l'administration de l'Hôtel-Dieu la mention suivante, qui est la première, concernant les chirurgiens :

« Ce jourdhui, *Messieurs du Bureau* ont retenu Jaqot-le-Normand pour servir de cirurgien à l'Hôtel-Dieu de Paris, au lieu de Georges Barbas, et faire toutes autres choses nécessaires comme ses prédécesseurs aux gaiges de *trente-deux* livres tournois par chascun an. »

De ceci, il résulte clairement qu'il y avait déjà avant Georges Barbas, c'est-à-dire avant 1539, des « cirurgiens » à l'Hôtel-Dieu, et qu'on leur donnait des appointements s'élevant à

tement après par la liqueur cupro-potassique avaient un peu produit l'oxydule de cuivre, et viraient au rouge; mais c'était une illusion ou un fait accidentel qui ne s'est pas renouvelé. J'essayai vainement l'expérience de la douche en cercle sur moi-même, pensant que la modification très-vivre produite sur le système nerveux ou que la concentration du sang vers le système de la veine-cave, pouvait déterminer l'apparition du sucre en portant une plus grande quantité de sang chargé de sucre vers les veines centrales (veines caves, veines émulgentes); mais ce résultat ne se produisit pas. Reste à examiner l'hypothèse du sucre des paralytiques.

M. Claude Bernard, qu'il faut toujour citer lorsqu'il s'agit de glycogénie, de glycosurie, rapporte dans ses leçons de physiologie que les expériences faites sur les animaux avec le curare, ont constamment amené la paralysie des muscles à fibres striées avec glycosurie concomitante, voilà le fait; quelle est la conséquence que les théoriciens en ont tirée? Ils en ont conclu que toute paralysie du système musculaire devait être suivie du phénomène glycosurique chez l'homme, et, poussant plus loin l'esprit et l'invention des systèmes creux, ils ont créé une théorie de toutes pièces; suivant eux, les muscles striés sont pourvus en abondance d'amidon animal *zoamiline* et l'immobilité paralytique rendant ce produit surabondant, il se transforme en glycose, produit la glycoémie ou glycémie, dont les produits, éliminés par les urines, donnent lieu à la glycosurie; les paralytiques, d'après cela, seraient donc tous diabétiques. Avant d'aller plus loin, je puis, en m'appuyant sur l'observation clinique, réfuter MM. les théoriciens; car il y a ceci de remarquable, que la plupart de ces opinions en l'air n'émanent nullement des médecins des hôpitaux, des observateurs médicaux, mais bien des physiologistes et des apothicaires qui n'ont jamais vu de malades; eh bien! je l'affirme, les paralytiques apoplectiques ou autres ne m'ont jamais présenté de sucre dans leurs urines. Je suis alternativement chargé du service de la division des femmes ou des hommes dans notre hôpital, dans les salles d'incurables il y a en permanence des paralysies chroniques, dans le service des fiévreux, on trouve souvent des paralysies récentes; eh bien! jamais dans leurs urines que j'ai toutes expérimentées, je n'ai trouvé de sucre; si donc, dans quelques cas rares on en a trouvé, c'est que les malades étaient diabétiques avant d'être paralytiques, je ne crains pas à cet égard d'invoquer l'expérience des médecins de tous les pays; mais ce qui détruit encore plus complétement les assertions des théoriciens, c'est que, s'il est vrai que la glycosurie se produit chez les animaux paralysés par le curare, un expérimentateur, M. Winogrdow, a cons-

---

30 livres tournois, c'est-à-dire 180 fr. environ de notre monnaie actuelle. Mais il est impossible de savoir à quelle époque remonte au juste leur institution.

A partir de cette époque, on peut suivre sur les registres des délibérations du *Bureau* les noms des divers chirurgiens qui se sont succédé jusqu'en 1786, date de la nomination de Desault.

Dans cette longue période qui comprend deux siècles et demi, c'est à peine si l'on voit surgir deux ou trois noms qui méritent de passer à la postérité; c'est que, en effet, c'était l'époque des grandes querelles, non-seulement entre médecins et chirurgiens, mais entre ces derniers eux-mêmes et les barbiers, querelles qui absorbaient tout leur temps et leur intelligence.

Si l'on veut avoir une juste idée de la subordination dans laquelle étaient alors tenus les chirurgiens de l'Hôtel-Dieu en particulier vis-à-vis des médecins, il faut lire un curieux arrêté des administrateurs, daté de l'an 1605, qui dit que, « dorénavant, le chirurgien appellera le médecin avec lui pour voir toutes les incisions, trous et opérations de chirurgie qui se feront en dedans dudit Hôtel-Dieu. » Était-ce simple méfiance vis-à-vis du chirurgien? ou était-il arrivé quelque accident par suite d'une opération malheureuse? Le registre reste muet sur les motifs de cette décision.

En 1654, un sieur Jacques Petit, maître en chirurgie de Paris, est nommé chirurgien de l'Hôtel-Dieu. C'était une grande innovation, car jusqu'alors le chirurgien avait été choisi parmi les garçons chirurgiens de l'hôpital. Mais, cette fois, le Bureau avait eu la main heureuse, car ce Jacques Petit, qu'on ne confondra ni avec J.-L. Petit ni avec Antoine Petit, qui vécurent au XVIIIe siècle, était un homme très-distingué. Il commença par faire un cours d'anatomie aux élèves de l'hôpital, et il obtint du *Bureau*, non sans de grandes luttes toutefois, qu'on lui

tâté aussi, que, si on enlève le foie sur des lapins et des grenouilles, on a beau ensuite paralyser les animaux avec le curare, il ne se produit plus de sucre, ni dans le sang ni dans les urines; il faut donc toujours le foie pour avoir du sucre, la théorie du sucre zoamilique est donc une supposition gratuite. Voilà la réfutation clinique et expérimentale de la prétendue glycémie, glycosurie zoamilique, qui, du reste, présente encore bien d'autres obscurités, car si la zoamiline normale ne produit pas de glycose en état de santé, il faut nécessairement que, dans l'état de paralysie, il se produise avec la glycose un ferment, sous l'influence duquel s'opère la catalyse glycosique. C'est encore un pétition de principe, un *desideratum* indémontré, indémontrable, une absurdité ajoutée à tant d'autres. On peut donc dire, que, jusqu'ici, il n'y a qu'une chose démontrée, la glycogénie du foie. C'est de là seulement que vient le sucre que l'on trouve dans l'urine.

Voyons maintenant s'il existe une glycémie, soit normale, soit pathologique.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CLINIQUE CHIRURGICALE

Maison municipale de santé. — Service de M. DEMARQUAY.

DE LA PONCTION ASPIRATRICE DANS LE TRAITEMENT DES HERNIES ÉTRANGLÉES (1);

Par M. Jules GIRARD, interne des hôpitaux.

Quelles sont les objections qu'on peut faire à la ponction aspiratrice?

1° Les parois intestinales étant supposées saines, est-il sûr qu'à travers la petite plaie de l'intestin, il ne s'écoulera pas des liquides dans le péritoine?

2° En admettant que, dans le premier cas, la contraction intestinale fasse disparaître l'ouverture du trocart, qu'adviendra-t-il si la partie herniée est déjà altérée, ulcérée, si ses fibres musculaires ont perdu presque toute contractilité?

3° Par ce procédé, on s'expose à réduire un intestin déjà gangrené.

Pour répondre à la première objection, nous n'avons point l'intention de discuter l'innocuité de la ponction intestinale, ni de citer des preuves à l'appui. D'autres l'ont fait mieux que nous ne pourrions le faire; la thèse de M. Labric (*De la ponction abdominale dans la tympanite*) est très-concluante à ce point de vue. Tour à

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 13 juin.

---

délivrât des cadavres pour les dissections. Puis il fonda dans l'Hôtel-Dieu même une collection d'instruments de chirurgie avec une somme de mille livres qui lui fut allouée, grâce à l'estime générale dont il était entouré.

Enfin, chose qui nous intéresse au plus haut degré, il institua un cours de chirurgie au lit des malades, pour ces mêmes élèves auxquels il démontrait déjà l'anatomie; en sorte qu'on peut dire avec vérité qu'il a fondé le premier, en France et à l'Hôtel-Dieu, la clinique chirurgicale.

Jacques Petit était né à Pierrefite, près Paris; il était entré à l'Hôtel-Dieu à l'âge de 13 ans, paraît-il (1), pour y étudier la chirurgie, et il y exerça comme chirurgien en chef jusqu'en 1705, c'est-à-dire pendant cinquante et un ans. Il mourut trois ans après, en 1708, âgé de 97 ans. Il avait demandé et obtenu du bureau par délibération expresse, *en considération de ces soixante et tant d'années de bons services,* d'être inhumé dans l'église de l'Hôtel-Dieu, ce qu'il regardait comme une faveur suprême.

(1) M. Jacobus Petit, in vico ad primum ultra Fanum san Dionysiacum lapidem sito, *Pierrefite* vulgo dicto, natus, nosocomii Parisiensis chirurgorum præcipuus magister. A chirurgiæ tyrocinio 13 ætatis anno in Domo-Dei incepto, ad annum usque 97 pauperum infirmorum hujus valetudinarii ministerio addictus, mirum indefessa tam improbi laboris pertinacia, quantam in tractandis vulneratis correctionem et elegantiam, quantam in operando facilitatem et solertiam sibi comparaverit, vir ille de sua constantia nusquam satis laudandus.

A magnatibus præ sua singulari peritia urbi totæ nota, vehementer exoptatus, illis opem ut plurimum denegare maluit quam pauperibus deficere, quibus revera quandiu stare potuit, non desiit inservire; et sic fugacis contemptor fortunæ et ventosæ gloriæ incuriosus, immensas divitias et immortale decus in superna mansione colligere meruit 22 Aug. anni 1708. (Voyez : *Index funereus chirurgicorum parisiensium* de Devaux.)

tour admise et rejetée, blâmée et conseillée, la ponction réunit aujourd'hui en sa faveur (comme innocuité) la plupart des autorités scientifiques.

L'acupuncture fut pratiquée d'abord dans le cas de pneumatose intestinale, puis abandonnée en 1823, et remplacée par le trocart explorateur de Levrat. Les piqûres faites à l'aide d'aiguilles prédisposent plus au passage des liquides et des gaz dans la cavité du péritoine que celles du trocart explorateur. (Demarquay, *Essai de pneumatologie médicale*, p. 92 et 93.)

En effet, les piqûres de la paroi abdominale et celles de l'intestin ne se correspondent pas nécessairement; de plus, les muscles abdominaux contractés peuvent fermer la plaie abdominale. Qu'arrivera-t-il alors? Les gaz et les liquides pourront s'épancher dans la cavité du péritoine jusqu'à ce que l'intestin ait recouvré sa contractilité. C'est cette contractilité des deux plans musculaires de l'intestin, circulaires et longitudinaux, qui nous expliquent l'impossibilité pour les liquides de s'épancher dans l'abdomen, puisque la plaie intestinale est forcément fermée par le fait même de cette contraction.

Une autre circonstance vient encore en aide, c'est la laxité de la muqueuse, la facilité avec laquelle elle glisse sur les tuniques musculeuses, facilité qui lui permet de s'engager entre les lèvres de la plaie et de jouer le rôle de bouchon.

La distension trop grande de l'intestin par des gaz ou des liquides détermine une paralysie de ses fibres musculaires. Mais cette paralysie n'est que momentanée, car la contractilité reparaît bien vite dès qu'on évacue, soit les gaz, soit les liquides.

Ce fait a été parfaitement étudié par M. Labric dans l'excellente thèse dont nous avons déjà parlé : « La ponction, dit-il, donne comme résultat immédiat l'affaissement du ventre, le soulagement du malade; mais ce n'est point tout, il détermine encore des contractions abdominales, prouvées par l'évacuation de selles abondantes. »

Nous comprenons ainsi pourquoi on n'a pas toujours pu trouver la plaie de l'intestin dans les nombreuses ponctions qu'on a pratiquées; pourquoi on n'a jamais trouvé d'épanchement dans le péritoine ou de péritonite. Quand celle-ci existait, on pouvait la rapporter à des lésions bien autrement graves que la piqûre de l'intestin. (Maisonneuve, Thèse nº 101, 1835.)

2º Mais s'il est généralement admis que la piqûre de l'intestin est inoffensive, quand cet intestin est à peu près sain, en est-il de même quand les membranes intestinales offrent déjà des altérations?

La légende prétendait que Jacques Petit était resté plus de soixante années sans mettre les pieds hors de l'Hôtel-Dieu.

A cet homme de bien succède en 1705, Méry, professeur d'anatomie et lui aussi maître chirurgien à Paris. Méry fut nommé chirurgien en chef et son traitement porté à 2,000 livres par an, sans doute à cause de sa grande réputation, ce qui était une somme énorme pour le temps. Méry fut certainement le plus célèbre des chirurgiens de cette première période. Son nom se trouve mêlé à toute les discussions scientifiques qui eurent lieu pendant les vingt-cinq premières années du XVIIIe siècle, et ses travaux sur la taille lui assurent un rang très-honorable parmi les chirurgiens de son époque. C'est lui qui apporta au procédé de Jacques Baulot dit frère Jacques, cette modification de la cannelure du cathéther, qui donna enfin à cette opération de la taille latéralisée une précision inconnue jusque-là et la fit définitivement entrer dans la science d'où elle n'est plus sortie depuis.

A Méry succéda, en 1722, Thihault, homme fort inconnu, puis Pierre Boudou et enfin Moreau qui fut lui-même remplacé par Desault nommé chirurgien en chef en 1786.

Avec Desault commence pour l'Hôtel-Dieu une ère nouvelle. L'Académie de chirurgie fondée par Lapeyronie et dirigée par son illustre sécrétraire perpétuel, Louis, avait créé en France le goût des études théoriques de la chirurgie; mais, chose étrange, c'était dans la clinique de la ville ou dans les hôpitaux militaires, qu'étaient puisés principalement les éléments des mémoires et des prix qui forment les recueils de cette compagnie célèbre. C'est à peine si les hôpitaux civils fournissent un tout petit contingent. C'est qu'en effet, il était interdit aux élèves, autres que ceux attachés spécialement aux chirurgiens en chef, d'assister aux visites, et à plusieurs reprises le conseil avait dû prendre des mesures pour faire cesser « l'incommodité qu'apportent dans les visites le trop grand nombre de personnes qui accom-

D'après les travaux de MM. Gosselin et Nicaise, les tuniques intestinales semblent se détruire dans l'ordre suivant : couche superficielle de la muqueuse, fibres musculaires, chorion muqueux et, enfin, séreuse.

Si les fibres musculaires sont déjà détruites, leur contraction ne sera plus possible, et, l'ouverture restant béante, il pourra se faire des épanchements dans le péritoine.

C'est possible, et, à cet égard, nous attendons le résultat de l'expérience.

Qu'il nous soit cependant permis d'observer que des efforts de taxis pratiqués sur un intestin, ainsi altéré, peuvent déterminer des déchirures bien autrement graves.

Qu'on songe au petit diamètre de l'aiguille trocart!

Qu'on se rappelle que M. Velpeau et beaucoup d'autres chirurgiens ont replacé dans le ventre des intestins atteints de petites perforations, et que néanmoins la guérison a eu lieu! (Velpeau. — *Médecine opératoire.*)

Qu'on se rappelle, d'autre part, la gravité de la kélotomie, les dangers du taxis sur un intestin ainsi altéré, et qu'on fasse la balance!

Peut-être qu'alors on préférera la ponction aspiratrice.

Mais, nous le répétons, nous attendons les résultats de la pratique.

3o Par ce procédé, on s'expose à réduire un intestin déjà gangrené, déjà ulcéré. C'est vrai! mais avec le taxis aussi on s'expose à réduire un intestin déjà gangrené, et on ne l'a pas rejeté pour cela. C'est ici que l'intelligence et l'esprit judicieux du chirurgien devront s'exercer. Ce sont eux qui devront servir de guides, car il est impossible de poser des règles, de dire à l'avance quand apparaîtront la gangrène ou l'ulcération des parties herniées.

Ces complications dépendent du degré de constriction, de l'état des parties herniées, de leur nature.

En général, les hernies crurales sont plus serrées et plus vite sujettes à des altérations.

Les hernies intestino-épiploïques se gangrènent ou s'ulcèrent moins rapidement que les autres.

Dans les grosses hernies anciennes, l'étranglement est en général moins considérable, moins vite suivi d'accidents.

De toutes les hernies, les plus vite ulcérées, gangrenées, sont les hernies marronnées, les pointes de hernie.

---

pagnent les médecins ou chirurgiens. » On comprend donc que les richesses scientifiques de la clinique hospitalière civile restassent pour ainsi dire la propriété des deux établissements de l'Hôtel-Dieu et de la Charité. Eh bien! c'est à Desault qu'on doit d'avoir mis fin à cet état de chose déplorable, et d'avoir créé pour ainsi dire la clinique libre et accessible à tous les élèves en chirurgie; et, si je me sers de cette expression *pour ainsi dire*, c'est que nous avons vu précédemment que Jacques Petit avait fondé pour ses propres élèves seulement, il est vrai, un cours de clinique chirurgicale.

Ce n'est point ici le lieu d'analyser les travaux de Desault ni de rechercher quelle immense influence eut son génie fougueux et réformateur sur la chirurgie de son époque, d'ailleurs le temps ne me le permettrait pas. Mais ce que je veux mettre en relief, c'est le zèle qu'il apportait à faire son service d'hôpital; le soin qu'il prenait de donner au lit même du malade toutes les explications compatibles avec la prudence et l'humanité; sur quoi je veux surtout appeler votre attention, c'est le mode d'instruction qu'il avait adopté pour les élèves de on service, et qui consistait à leur faire prendre les observations des malades, lesquelles étaient lues ensuite devant leurs condisciples assemblés, sous la direction du maître, qui faisait des remarques et des objections comme tous les autres auditeurs. Aucun de vous n'ignore que c'est dans un de ces exercices cliniques, et à propos d'une fracture de la clavicule, que se révélèrent pour la première fois les grandes qualités de Bichat. Depuis cette époque, le maître et l'élève se lièrent d'amitié mutuelle et ne se séparèrent plus. Le marbre que vous voyez dans cet amphithéâtre, monument modeste élevé par la pieuse reconnaissance des contemporains en 1802, atteste à la postérité l'union indissoluble de ces deux grands génies, auxquels la France doit d'avoir devancé toutes les autres nations dans l'enseignement de la clinique, de l'anatomie générale et de la physiologie.

Dans son *Traité des hernies*, M. Gosselin, après avoir étudié les altérations du sac et des parties herniées, en arrive aux conclusions suivantes :

Durant les premières vingt-quatre heures de l'étranglement, le taxis peut toujours être essayé.

De vingt-quatre à quarante-huit heures, il ne faut l'employer que pour les grosses, les moyennes et quelques petites hernies.

De quarante-huit à soixante-douze heures, essayer encore pour les grosses; enfin, à partir du quatrième jour, ne plus essayer que pour les hernies très-volumineuses.

Si ces règles sont applicables pour le taxis, elles le seront à plus forte raison pour la ponction. En effet, si l'intestin est déjà malade, si ses parois sont déjà ramollies et friables, le taxis craint de les déchirer; il n'en est pas de même de la ponction.

Quand on craindra que l'intestin soit trop altéré; quand on aura jugé la kélotomie nécessaire, on incisera couche par couche, et quand le sac sera ouvert, si l'intestin n'est point trop altéré pour être réduit, on fera une ponction avec l'aspirateur. Cette ponction aura encore l'avantage de permettre, dans bien des cas, la réduction sans débridement.

Il est bien entendu que si l'intestin est gangrené, on pratiquera un anus artificiel.

En résumé, M. Demarquay pense que la ponction aspiratrice est appelée à jouer un grand rôle dans le traitement des hernies étranglées :

1º En premier lieu, dans tous les cas où les agents d'étranglement seront des gaz ou des liquides.

2º Même quand l'étranglement ne reconnaîtra pas ces derniers comme causes principales.

Alors, en effet, soit dans le sac, soit dans l'anse herniée, il y a toujours, en plus ou moins grande quantité, des gaz et des liquides qui concourent à l'étranglement et gênent la réduction.

Les hernies intestinales proprement dites, fluctuantes ou à son tympanitique, sont celles qui présentent le plus de chances de succès à ce mode de traitement.

Qu'on emploie la seringue de M. Dieulafoy ou l'appareil de M. Potain, le manuel opératoire est absolument le même que pour toutes les autres ponctions aspiratrices; nous ne nous y arrêterons donc pas.

A Desault, mort en 1795, succéda Philippe Joseph Pelletan, chirurgien instruit, professeur qui ne fut pas, dit-on, sans mérite, auteur d'un Traité de clinique chirurgicale qu'on lit encore avec fruit aujourd'hui. On y remarque surtout un mémoire sur les anévrysmes qui n'est pas dépourvu d'intérêt. Pelletan fut obligé de quitter le service de l'Hôtel-Dieu par suite de mésintelligence avec son chirurgien adjoint, où le beau rôle ne paraît pas avoir été du côté de Dupuytren. Le malheur de Pelletan, c'est qu'il succéda à Desault et fut remplacé par Dupuytren, de telle sorte qu'il s'est trouvé pour ainsi dire annulé entre ces deux illustres chirurgiens.

C'est en 1815 que Dupuytren qui, depuis près de dix ans déjà convoitait la survivance de Pelletan, fut nommé chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu. Il était déjà professeur de médecine opératoire à la Faculté depuis la mort de Sabatier, auquel il avait succédé en 1812, à la suite d'un brillant concours. Mais c'est en 1823 seulement qu'à son titre de chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu il joignit celui de professeur de clinique de la Faculté (Voyez, dans le *Bulletin administratif*, la nomination est datée du 2 février 1823).

Tout a été dit sur ce grand chirurgien dont je n'essayerai pas de vous retracer la vie agitée et féconde; mais, ce qu'il faut que vous sachiez, c'est que, comme professeur, c'était un modèle; diction pure, lente, étudiée, à laquelle on pouvait peut-être reprocher d'être calculée; opérateur calme et toujours maître de lui; clinicien profond et dont le diagnostic tenait parfois de la divination, au dire de ses enthousiastes admirateurs. Tout d'ailleurs en lui était fait pour inspirer le respect et l'autorité; sa haute stature, sa démarche imposante et son regard altier et fascinateur, que subissaient invinciblement tous ceux qui l'approchaient.

Dupuytren régna à l'Hôtel-Dieu en maître, je dirais même volontiers en despote jusqu'en 1835, ne souffrant à côté de lui que des subalternes et point de rivaux. Breschet et Sanson,

Il est cependant une particularité à noter : c'est qu'on pourrait vider seulement une des deux poches, sac ou anse herniée.

Le liquide du sac est citrin, séreux ; celui de l'intestin est muqueux, sanguinolent ou fécaloïde ; il y a des gaz dans l'anse herniée ; il n'y en a jamais dans le sac.

Il suffit de songer à cette erreur pour l'éviter.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 janvier 1872. — Présidence de M. Moissenet.

SOMMAIRE. — Discours de MM. Marrotte et Moissenet. — Correspondance imprimée. — Rapport sur les *maladies régnantes* des mois de novembre et décembre 1871, par M. Ernest Besnier. — Rapport de la commission du *Prix Philips*, par M. Jules Simon, rapporteur. Discussion : MM. Marrotte, Jules Simon, Paul, Lailler. — Observation de *varicelle de dentition*, par M. Jules Guyot. Discussion : MM. Paul, Vidal, Laboulbène, J. Guyot.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

En installant M. Moissenet au fauteuil de la présidence, M. Marrotte, président sortant, s'exprime en ces termes :

Messieurs et chers collègues,

Je ne veux pas quitter le fauteuil de la présidence sans vous remercier de nouveau de la preuve d'affectueuse estime que vous m'avez donnée.

J'ai tâché de répondre à votre confiance, mais, en dépit de mes efforts, l'année de mon consulat ne pourra être marquée d'une pierre blanche ; elle a été contristée par les douleurs de la patrie et employée en grande partie par des questions étrangères à vos études habituelles. Je le regrette sans m'en attrister, car je connais votre intelligence, votre savoir et votre ardeur ; appliqués avec un zèle nouveau, ils concourront à maintenir la médecine française au rang qu'elle doit occuper.

En terminant, je crois répondre à vos intentions en exprimant à notre collègue Labric nos regrets de le voir quitter les fonctions qu'il remplissait depuis dix ans, et nos remerciements pour la rigoureuse assiduité avec laquelle il s'en est acquitté.

M. Moissenet, en prenant le fauteuil de la présidence, prononce l'allocution suivante :

Messieurs et très-honorés collègues,

Après m'avoir délégué une seconde fois au conseil de surveillance de l'assistance publique, vous avez bien voulu m'élire président de la Société des médecins des hôpitaux. Cette double

---

les deux autres chirurgiens de l'hôpital et qui n'étaient cependant pas sans mérite, s'effaçaient complétement devant le maître. Ce fait est d'autant plus étrange que déjà à cette époque la suprématie des chirurgiens en chef dans les autres hôpitaux de Paris n'était plus qu'un vain mot. Marjolin, chirurgien en chef à Beaujon, avait abandonné complétement le service à Blondin et à Laugier et, de son côté, le baron Richerand n'apparaissait à Saint-Louis que le jour de l'émargement des honoraires.

A la mort de Dupuytren, survenue en février 1835, le titre de chirurgien en chef fut supprimé et son grand service partagé. Breschet et Sanson conservèrent les salles dans lesquelles ils exerçaient sous sa surveillance, tandis que Roux quitta la clinique de la Charité pour recueillir la plus grande part de l'héritage du grand chirurgien.

Il y eut alors dans le public médical un moment de silence et de recueillement, une sorte d'attente solennelle dont les élèves de la génération actuelle se feront difficilement une idée ; chacun se demandait comment le nouveau-venu sortirait de cette difficile épreuve. Le plus grand nombre, les élèves de l'Hôtel-Dieu, par exemple, n'étaient pas éloignés de considérer comme un acte d'une témérité inouïe, une sorte de sacrilége, cette prétention du chirurgien de la Charité : la chaire qu'avait occupée le grand homme ; et, faut-il le dire, Roux fut accueilli par le personnel médical de l'Hôtel-Dieu avec une froide réserve qui ressemblait fort à de l'hostilité. Mais, je me hâte d'ajouter que la loyauté, la franchise, la rondeur d'allures du gendre de l'illustre Boyer, mais surtout ses véritables qualités chirurgicales surent bien vite triompher de ces taquineries ; ses leçons cliniques, vraiment remarquables, continuèrent d'attirer à l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu ce grand concours d'auditeurs qui faisait la gloire de son prédécesseur.

(La fin à un prochain numéro.)

charge, qui m'honore exceptionnellement, sera sans doute un peu lourde pour moi ! Mais le prix que j'attache à vos suffrages répétés me servira d'encouragement et me donnera, j'espère, des forces nouvelles pour suffire aux exigences de ma mission, surtout si vous daignez m'accorder, ici comme ailleurs, votre bienveillance et votre appui.

Permettez, Messieurs et chers collègues, qu'avant d'entrer en fonctions, nous vous proposions de voter avec nous des remerciements bien mérités pour les services rendus pendant la triste année 1871, d'abord par notre honorable président, M. le docteur Marrotte, puis par les membres de l'ancien bureau qui nous cèdent la place ou qui nous restent, fermes et presque indispensables soutiens de notre Société. Mais nous croyons devoir un hommage tout spécial de notre reconnaissance à notre excellent trésorier M. le docteur Labric, qui, suivant scrupuleusement les exemples de son vénéré père, a géré comme lui, pendant dix années, nos finances avec un zèle et une habileté au-dessus de tout éloge.

—

La correspondance imprimée comprend le numéro de décembre du *Journal médical de Toulouse*. — Un article sur la *Matité* (Dictionnaire encyclopédique), de M. Ernest Besnier.

M. Lailler adresse à ses collègues ses remerciements pour l'honneur qu'ils lui ont fait en le maintenant dans ses fonctions de secrétaire général.

M. Ernest Besnier, au nom de la commission des maladies régnantes, lit son rapport sur la constitution médicale des mois de novembre et décembre 1871. (Voir les numéros des 18 et 20 janvier 1872.)

—

M. Jules Simon, au nom de la commission du prix Philips, lit un rapport sur les mémoires adressés à la Société.

Messieurs, je viens, au nom et comme rapporteur de la commission du prix Philips, composée de MM. Parrot, Labric et moi, soumettre à votre sanction les décisions que nous avons prises en commun sur la valeur des trois mémoires qui nous ont été présentés.

Et d'abord, permettez-moi de vous rappeler quels étaient les termes exacts du programme:

« Rechercher et démontrer jusqu'à quel point la méningite tuberculeuse peut être guérie ou prévenue, et quels sont les moyens les plus propres à atteindre ce double résultat.

« La Société recommande aux concurrents les divers points suivants comme pouvant aider la solution de la question :

« 1° Un relevé des observations publiées en divers temps sous le nom d'hydrocéphale, de fièvre cérébrale, de méningite granuleuse ou tuberculeuse; s'attachant surtout à celles qui ont été citées comme des cas de guérison; faire voir si ce sont bien des cas de méningite tuberculeuse, à quels degrés ils étaient, s'ils ont été réellement guéris, et par quels moyens. Apporter autant que possible des observations nouvelles.

« 2° Un examen des familles vouées à la méningite tuberculeuse, afin de voir comment certains membres échappent ou succombent, et voir si l'on peut en déduire une médecine préventive.

« 3° Interroger les antécédents de ceux qui sont actuellement atteints pour voir s'il n'y a pas eu déjà des manifestations antérieures; savoir comment ces premières poussées ont été conjurées, et en déduire, si faire se peut, une médication préventive et curative.

« 4° Étudier les constitutions médicales où la méningite tuberculeuse semble presque épidémique; chercher en elles des causes de la méningite tuberculeuse autres que la diathèse, et déduire de ces causes des moyens de traitement préventif et même curatif.

« 5° Comparer les degrés de fréquence de la méningite tuberculeuse dans les campagnes et dans les villes, et en tirer des preuves relatives à une médecine prophylactique. »

Comme vous le voyez, Messieurs, les désirs de la Société étaient clairement exprimés, ses vœux surabondamment mis en lumière. Ce qu'il lui fallait, c'était à la fois un retour sur le passé et des éléments nouveaux destinés à trancher, si faire se pouvait, tout ce qui touchait de près ou de loin à la méningite tuberculeuse. Il était bien entendu qu'elle exigeait, comme toute Société savante, non pas seulement des assertions, des impressions, des souvenirs plus ou moins exacts, mais des observations revêtues de caractères scientifiques incontestables tels qu'on est toujours en droit d'attendre dans de pareils débats.

Voyons comment les compétiteurs se sont acquittés de cette rude tâche.

L'auteur du mémoire n° 1, après avoir intelligemment exposé à grands traits la symptomatologie, la marche et la terminaison de la méningite tuberculeuse, place, dès le début, dans les antécédents héréditaires de cette affreuse maladie, les tubercules, la scrofule, l'alcoolisme et les névroses.

L'auteur accepte sans discussion, comme des exemples de guérisons anciennes, les trois cas

de Rilliet, et les fait immédiatement suivre de ses observations personnelles que nous allons analyser avec le plus grand soin.

La première présente cette particularité qu'une enfant de 2 ans, prise de céphalalgie, de vomissements, de constipation, de cris et d'agitation (symptômes qui disparaissent au moment de l'évolution des molaires), est atteinte, après quelques jours de calme, de symptômes méningitiques caractéristiques. La petite malade, apportée à l'hôpital des Enfants, fut condamnée par le chef de service, qui n'hésita pas à porter un pronostic identique à celui de l'auteur du mémoire.

Les parents voyant l'effrayante gravité progressive des symptômes la retirèrent de l'hôpital. Le médecin traitant la revit dans le coma, très-amaigrie, le ventre excavé, frappée de mort tellement imminente qu'il laissa, à titre de bulletin de décès, le nom de la maladie à laquelle l'enfant succombait.

Huit à dix jours après, l'enfant, guérie, se promenait dans la rue, atteinte d'un eczéma impétigineux qui avait dérivé la cause des accidents.

L'auteur se reportant à la succession des symptômes observés, fort du diagnostic du médecin de l'hôpital des Enfants, ne doute pas de la nature de l'affection qu'il lui a été donné d'observer. De là découlent des conséquences pratiques dans le traitement des affections méningitiques.

La seconde observation offre moins d'attraits. Il s'agit d'un enfant de 2 ans 1/2, issu d'un père alcoolique. Il fut frappé de somnolence, d'agitation, de convulsion partielle des yeux, de mâchonnement, de coma, guérit au bout de douze jours, après l'application d'un vésicatoire sur lequel prit naissance un anthrax.

L'auteur ne l'a plus revu.

Tels sont les deux cas de guérison complète rapportés par l'auteur.

Le premier exemple est évidemment des plus remarquables et mérite à tous égards d'être conservé. Nous nous permettrons, néanmoins, de faire des réserves sur la nature de cette observation qui, malgré les caractères frappants, ne saurait être invoquée comme une preuve péremptoire, puisqu'elle manque de nécropsie et que l'enfant est passée, en huit à dix jours, de l'état le plus pitoyable à la santé et à la force.

C'est un fait très-insolite et très-curieux qui ne ferme pas hermétiquement la porte aux objections naturelles qu'il soulève.

Viennent ensuite des observations de congestion cérébrale, de pseudo-méningite, que l'auteur considère ici comme la première étape de la tuberculisation méningée. On y voit des guérisons temporaires, incomplètes, suivies de désordres de l'intelligence, de la sensibilité, de la motilité, souvent même de perversions morales et instinctives : ce qui fournit à l'auteur un thème agréable à lire, et d'une grande vérité, sur les droits de la société contre ces incurables qui, frappés dans leur enfance de maladies cérébrales, conservent après leur guérison incomplète des lésions indélébiles et des perturbations morales. Leur mauvaise nature les rend incorrigibles. Ni les exhortations, ni les châtiments ne les arrêtent sur la pente du vice et du crime. Ce sont des fous, des criminels spéciaux voués fatalement au mal, et qui le plus souvent attirent sur leur tête les peines les plus sévères, les plus terribles pour des actes dont ils ne sont pas moralement responsables.

L'auteur termine ce premier chapitre par le diagnostic différentiel de la méningite tuberculeuse avec les maladies qui peuvent lui ressembler. C'est un tableau synthétique bien tracé, destiné à mettre en lumière toutes les chances d'erreur; sa place nous semblait mieux réservée après la symptomatologie du début de ce mémoire, certainement inspiré par une réelle expérience et une sérieuse méditation du sujet mis au concours.

Pour répondre à la deuxième question, celle de l'examen des familles vouées à la méningite tuberculeuse, afin de rechercher les causes qui paraissent tantôt entretenir l'activité du principe morbifique, tantôt en suspendre l'action, et de voir si l'on peut en déduire une médecine préventive, l'auteur pense que la diathèse scrofulo-tuberculeuse, l'état névropathique, dominent tout le problème; que, sans qu'il soit possible d'établir de véritables lois sur ce point, l'immunité, quand elle apparaît, tient à ce que les enfants reçoivent plutôt le tempérament de l'un des conjoints (les garçons du père, les filles de la mère) ; que l'hygiène bien comprise peut annihiler le germe diathésique; et que, enfin, l'état des parents au moment de la procréation doit être mis en ligne de compte.

Qui ne sait, en effet, ajoute l'auteur, que les vieillards ne donnent ordinairement le jour qu'à des enfants débiles, cacochymes et imbéciles ? S'il y a un jeune et un vieil époux, l'enfant hérite de préférence des prédispositions maladives du plus âgé. Le milieu social joue aussi un grand rôle. Quelle différence, à cet égard, entre les classes pauvres, qui sont épuisées par la misère, les privations et l'alcoolisme, et les classes aisées, pourvues d'aliments réparateurs et pouvant se procurer une bonne nourrice !

Il faut en outre, poursuit l'auteur, tenir compte de ce fait bien connu de tous, que les diathèses se transmettent quelquefois, non pas en ligne directe, mais de deux en deux générations, en se modifiant et en revêtant des manifestations distinctes de celles du début. Ainsi, des familles tuberculeuses peuvent donner lieu à des enfants qui procréeront eux-mêmes, et dont la progéniture sera frappée de tuberculose, soit méningée, soit pulmonaire, ou de pemphygus, ou d'eczéma chroniques, ou de polypes naso-pharyngiens scrofuleux; d'autres fois, c'est une diarrhée réfractaire ou d'autres déterminations scrofuleuses qui, graves ou bénignes, trahiront le vice héréditaire des aïeux.

Pour appuyer les précédentes assertions, l'auteur se fonde sur la méditation de 18 observations qu'il relate ensuite.

Nous avons lu et analysé toutes les observations dont il est question. Notre travail consciencieusement achevé, le doute est entré dans l'esprit de la commission sur le diagnostic réel à inscrire en tête des faits reproduits qui parfois lui ont paru plutôt des cas d'éclampsie et de convulsions idiopathiques que de véritables méningites. Cette divergence d'opinion tient apparemment à la pénurie de détails descriptifs. Il est de toute nécessité, dans de pareilles questions scientifiques, de ne jamais omettre l'âge des parents, leur profession, leur genre de vie. N'eût-on à signaler que l'alcoolisme chez le père ou la mère, il faut indiquer depuis quelle époque il existe, à quels caractères il se reconnaît, et à quel degré il est parvenu. En un mot, le narrateur ne doit pas se contenter d'affirmer; il doit, dans tous les cas, s'appliquer à convaincre par la reproduction détaillée des points importants à souligner.

Le chapitre suivant comprend le traitement prophylactique — qui doit remplir deux indications principales : combattre la diathèse scrofulo-tuberculeuse, et calmer l'excitation nerveuse cérébrale capable d'appeler la localisation de la diathèse. Ce traitement s'adressera aux parents pour diminuer l'activité du germe, et aux enfants pour enrayer son explosion.

Chez les parents, l'auteur invoque comme une des causes les plus graves l'alcoolisme, qui conduit à la diathèse tuberculeuse et à des états névropathiques déplorables : épilepsie, vésanies, méningite diffuse, paralytique, etc., etc.

La femme des ivrognes est en butte à toutes les duretés, les misères et les humiliations. L'enfant conçu dans de telles conditions a toutes les chances de devenir éclamptique, idiot, épileptique ou méningitique. C'est donc là un premier point vers lequel doivent se diriger les efforts de la thérapeutique.

Secondement, il faut éviter les mariages consanguins ou entre gens d'âge trop disproportionné, deux conditions qui conduisent à peu près fatalement à la scrofule et à la tuberculisation.

Troisièmement, il faut redoubler de soins dès que la conception est constatée ou même présumée; éviter les refroidissements, les émotions morales violentes.

Quatrièmement, l'enfant devra être confié à une bonne nourrice sur lieux. Si la position sociale des parents ne permet pas ce sacrifice, il faudra avoir recours au biberon, et mettre l'enfant dans des conditions d'hygiène excellente, comme celle de la campagne, où l'air est si vivifiant. La dentition survenue, s'appliquer à en calmer les inconvénients par des bains, de l'hydrothérapie, des lotions calmantes sur les gencives, et, enfin, graduer plus tard les fatigues du corps et de l'esprit, qu'il faut surtout bien ménager et ne pas surexciter par des études prématurées.

A côté de l'hygiène des enfants, on aura recours à des médicaments qui, comme l'huile de morue, les préparations de l'iode et du fer, sont des modifications excellentes, surtout quand elles sont secondées par les bains de mer et l'hydrothérapie.

Nous ne pouvons qu'approuver ce traitement, qui est bien tracé, bien compris. Toute la partie qui s'occupe de l'ivrognerie et de ses conséquences dans les grands centres de population doit être mentionnée avec éloge.

Vient la quatrième question, celle des causes autres que la diathèse : l'étude des constitutions médicales.

L'auteur, sans se dissimuler ce que la recherche de causes cosmiques peut offrir de singulier, n'est pas éloigné d'attribuer aux premières chaleurs du printemps la fréquence de la méningite à certaines époques. Il invoque aussi les constitutions médicales bilieuses qui, dit l'auteur, provoquent des sympathies, ou mieux des phénomènes ataxiques ou adynamiques.

Les constitutions médicales de 1858, de 1862 et de 1865 en ont offert la démonstration. Elles donnaient lieu à des accidents cérébraux même dans les fièvres continues simples.

Conséquemment, l'indication capitale est d'éviter la constipation, d'évacuer les premières voies, de lutter, en un mot, contre l'état bilieux.

L'autorité de ce mémoire aurait beaucoup grandi, si les indications qui précèdent découlaient en ligne directe des observations rapportées par l'auteur. La commission, tout en signalant

les qualités qui lui sont propres, regrette que les annotations des saisons, des mois, des années, ne soient pas toujours prises avec une grande ponctualité.

Cinquième question. Comparaison de la fréquence de la méningite tuberculeuse dans les campagnes et dans les villes.

L'auteur pense que la méningite est plus fréquente à la ville qu'à la campagne; sa fréquence est surtout plus sensibles dans les villes manufacturières, où la population, entassée, misérable, élève les enfants au biberon avec un lait de vaches phthisiques. Il n'est donc pas étonnant que les enfants nés et élevés dans de telles conditions deviennent atteints de diathèse scrofulo-tuberculeuse et, par suite, de méningite. Même, parmi la population riche des villes, la méningite sévit avec une certaine intensité sous l'influence des excitations intellectuelles et de la vie factice à laquelle les enfants sont soumis.

En résumé, ce mémoire paraît, aux yeux de la commission, offrir un intérêt très-réel. Il renferme bon nombre d'observations dont le mérite, il est vrai, est affaibli par des omissions involontaires. On sent, on devine un médecin expérimenté, d'un jugement éclairé, qui a vu et retenu beaucoup de faits étonnants, mais qui ne les a fixés que d'une manière incomplète, sans se mettre à la place du lecteur qui veut assister à nouveau à tous les principaux incidents du tableau.

En conséquence, la commission regrette de ne pouvoir accorder à ce mémoire le prix Phillips; mais, en raison de l'importance, de la justesse et de l'étendue de certaines parties, elle le juge digne d'une mention honorable à titre d'encouragement, dont la Société des hôpitaux voudra bien déterminer le prix.

Le mémoire n° 2 est fort court. L'auteur reconnaît volontiers que s'il est inspiré par les enseignements d'une longue pratique, il manque évidemment de considérations anatomo-pathologiques et de recherches d'érudition. Ces deux appoints importants sont négligés, faute de loisirs suffisants.

Le but de ce mémoire est de prouver qu'il existe deux agents prophylactiques, des accidents méningitiques de nature tuberculeuse : le bi-chlorure de mercure et le bromure de potassium.

Sans se faire la moindre illusion sur l'excessive rareté des guérisons de cette terrible affection, guérisons dans lesquelles les produits pathologiques sommeillent pour se réveiller ordinairement plus tard, l'auteur se fondant sur les observations de Rillet et Barthez, celles de Galfin, de Leroy-Dupré, de Rost et de Weiss, a lui-même bien des fois tenté de combattre les accidents méningitiques par le mercure, et voici le bilan d'une pratique de trente années.

Il ne comprend que quatre observations auxquelles nous nous permettrons de reprocher l'absence de date, et de jalons indispensables pour nous tracer la route parcourue par la maladie. Les symptômes ne s'y enchaînent point; et leur corrélation, leur succession faisant défaut, le lecteur se trouve aux prises avec le doute dont parle si judicieusement l'auteur à maints passages de son travail, d'ailleurs intéressant à plus d'un titre, mais ne nous paraissant pas répondre aux questions du programme.

Ainsi, dans la première observation, un enfant, dont les aînés avaient succombé à des convulsions, du délire et du coma, est pris lui-même de symptômes identiques; il retrouva la santé grâce à l'administration de 0,002 milligrammes de sublimé pendant une longue période de temps.

Ni le sexe, ni l'âge de l'enfant, ni la date des accidents, ni l'époque fixe de la guérison ne sont indiqués. L'auteur la termine en disant qu'il la donne pour ce qu'elle peut valoir, sans prétendre lui accorder le caractère scientifique dont elle devrait être revêtue.

La deuxième observation a trait à des accidents cérébraux (c'est l'auteur qui l'avoue) et non pas à une vraie méningite.

Une jeune enfant de 3 ans, sujette depuis sa naissance à des attaques convulsives accompagnées de fièvre, de vomissements, de délire, qui se répètent plusieurs fois par jour, est soumise, après l'emploi infructueux des antispasmodiques et des purgatifs, à l'action du sublimé à la dose de 0,002 milligr. par vingt-quatre heures. A partir de ce moment, les attaques s'éloignent, diminuent, pour cesser complétement après l'usage alternatif de l'arsenic et du fer continué pendant deux années consécutives. L'enfant est aujourd'hui guérie depuis trois ans révolus.

Tel est, en substance, cette observation, curieuse sans doute, mais dont la nature ne peut jeter une vive lumière sur les questions pendantes.

Dans la troisième observation, une fillette de 4 ans 1/2, issue de parents scrofuleux, est sujette à des attaques convulsives, de fièvre, d'agitation, d'insomnie et de vomissements qui reviennent deux à trois fois par semaine, et qui rendent l'enfant malade pendant vingt-quatre à trente-six heures. Deux autres enfants ont succombé dans de semblables conditions. Un médecin traite d'abord cette jeune fille par les vermifuges. L'auteur est ensuite appelé à l'examiner et prescrit 0,002 milligr. de sublimé dans un verre d'eau sucrée, et au bout de deux

jours il alterne la préparation hydrargyrique avec le bromure de potassium qu'il administre à la dose de 2 grammes par vingt-quatre heures. L'amélioration et la guérison ne se firent pas attendre. Cinq mois après, une légère attaque se manifeste mais sans donner suite à aucun autre accident et tout rentre dans l'ordre. L'enfant recouvre la santé, le sommeil, l'appétit, la gaîté, l'embonpoint.

L'auteur continue de ne pas décrire la physionomie de ces attaques. Il ne signale point leur durée exacte, et ne trace pas enfin un tableau qui permette de le suivre aisément dans ses assertions. Ne s'agit-il pas ici, plutôt, d'attaques éclamptiques? L'auteur, d'ailleurs, a si bien senti le côté faible de ces narrations, qu'il leur donne l'appellation d'accidents cérébraux et non pas de méningite tuberculeuse.

Nous croyons devoir adresser les mêmes reproches à la quatrième observation de ce mémoire qui est loin d'être dénué d'intérêt, puisqu'il rapporte des cas d'amélioration ou de guérison, dues à l'emploi de deux puissants agents thérapeutiques, le mercure et le bromure de potassium, mais qui, en résumé, ne répond point aux termes du programme que vous avez pris soin de faire suivre de recommandations précises.

L'auteur a beau s'efforcer, dans les derniers paragraphes de son mémoire, de recommander le mode d'administration des deux médicaments qu'il préconise, la conviction ne gagne pas le lecteur qui veut avant tout des faits entourés de tous les détails nécessaires et de toutes les garanties indispensables.

La commission, tout en reconnaissant les liens de parenté légitime qui unissent les accidents cérébraux à la tuberculisation des méninges, ne saurait accepter l'interprétation de l'auteur et ne partage pas son jugement à cet égard. Elle a donc le regret de ne pouvoir proposer e mémoire à la Société comme digne de la récompense qu'il sollicite.

L'auteur du mémoire n° 3, en lisant la question posée par la Société, résolut immédiatement de répondre à son appel. Riche de faits curieux qu'il lui avait été donné d'observer et dont quelques-uns s'étaient heureusement terminés, il se mît à l'œuvre avec d'autant plus d'ardeur, qu'il croyait à la guérison de la méningite tuberculeuse. Ses illusions sont évanouies aujourd'hui, ses recherches, ses médications l'ont conduit à un résultat diamétralement opposé; la guérison de la méningite tuberculeuse est un mythe, et les cas qu'on lui attribue sont des erreurs de diagnostic. C'est ce que l'auteur se propose de démontrer en passant en revue les observations antérieurement publiées.

Il commence cette étude analytique par le commentaire du travail de M. Rilliet inséré dans les *Archives* de 1853, et qui se divise comme on le sait, en deux parties : une première partie où les cas de guérison rapportés par Whytt, Fotherzill, Odier, Lahn, Goelis, Charpentier et Abercrombie, etc., ne sont point reconnus comme des méningites tuberculeuses et conduisent M. Rilliet au « *Dubitare licebit* » de Frank; une seconde où se trouve exposée en détail la relation de trois exemples de méningite tuberculeuse terminés par la guérison. Pour M. Rilliet, l'incurabilité fait loi, et la guérison l'exception, preuves en main.

L'auteur du mémoire n° 3, avec une déférence dont nous nous plaisons à le louer, refuse à la troisième observation de Rilliet, la plus probante de toutes, la nature tuberculeuse qui lui est accordée. L'autopsie a beau révéler des granulations fines, du volume d'un grain de semoule à une tête d'épingle, isolées ou en chapelet, aplaties ou arrondies, elle ne suffit point à convaincre notre critique qui ne rencontre ni dans les prodromes, ni dans l'évaluation des symptômes, ni même dans l'examen cadavérique les signes précis d'une méningite tuberculeuse. Pour lui il y a bien présomption, mais point certitude. L'auteur commet, malheureusement pour sa thèse, une omission capitale. Il passe sous silence tout le premier paragraphe de cette nécropsie comportant la description des granulations miliaires, et ne cite que les passages relatifs à un tubercule cérébral trouvé sur le même sujet. Si l'auteur du mémoire avait tenu compte de ce commencement de l'autopsie qui attire tout d'abord l'attention en la lisant, ses doutes se fussent dissipés et ses conclusions modifiées.

Dans une analyse sévère, Rilliet démontre, en effet, qu'on doit regarder comme apocryphes la plupart des exemples de guérison publiés par les auteurs, mais que, néanmoins dans des circonstances tout à fait exceptionnelles, la guérison peut s'observer à la première, la deuxième et même la troisième période de la maladie, durer plusieurs années, pour donner lieu plus tard à de nouvelles poussées fatalement mortelles. Jamais le langage scientifique n'a été empreint de plus de tact, de plus judicieuses critiques.

Quant aux deux autres observations de Rilliet, comme elles ne sont pas suivies d'autopsie le champ est libre. Aussi l'auteur en profite-t-il pour corroborer ses opinions. Il met en relief les incertitudes du diagnostic et entre à ce propos dans de longues explications physiologiques, souvent discutables, peut-être hors de propos et parfois inadmissibles. J'en donnerai pour preuve ce chapitre consacré par l'auteur, à la prétendue sensibilité des cavités cardiaques qui réagit sur la moelle et paralyse ou excite par action reflexe les artérioles de la face. De là les

alternatives de pâleur et de coloration du visage. La commission s'inscrit en faux contre des interprétations de cette nature.

Enfin, après avoir parcouru de longs détours, après avoir battu bien des sentiers, l'auteur formule cette grosse vérité, commune à la plupart des maladies, que la méningite tuberculeuse ne possède aucun signe pathognomonique, et il en arrive à conclure que les faits rapportés par lui-même comme des guérisons étonnantes, ne sont en définitive que des pseudoméningites.

Parvenu à l'étiologie de la méningite et à la recherche des causes primordiales, l'auteur croit à la spécificité (le mot y est) de la méningite tuberculeuse; pour lui, la méningite granulée ressemble à ce point de vue entièrement à la morve et à la syphilis qui ne peuvent être engendrées que par un liquide particulier, spécifique. Tout est là. Les manifestations tuberculeuses ne peuvent naître chez un individu non contaminé; les causes occasionnelles favorisent, il est vrai, l'apparition de la tuberculisation, mais il n'y a que la spécificité qui puisse y donner naissance. La contagion, pour l'auteur, reste et demeure de la dernière évidence. C'est pour cela que les enfants qui vivent dans un milieu chargé de matières organiques, de détritus organiques, comme les chambres des misérables ateliers des ouvriers sont plus exposés à la méningite tuberculeuse. L'hérédité ne peut être mise en doute, mais la contagion exerce de grands ravages. La commission ne pense pas, malgré les expériences si remarquables de Villemin contrôlées par un de ses membres, M. Parrot, qu'elle doit se prononcer de la sorte, en matière de tuberculisation en général, et encore moins à propos de la méningite tuberculeuse en particulier.

L'idée de la contagion a conduit l'auteur à des assertions que nous ne pouvons approuver. Selon lui, on hérite de la prédisposition à contracter des maladies, mais pas des germes eux-mêmes. L'auteur poursuit en disant que si les germes existaient dès la naissance on ne verrait pas apparaître certaines maladies héréditaires, si tard, que d'ailleurs la méningite tuberculeuse est plus fréquente dans les lieux où l'infection est plus active, comme les grandes villes par rapport aux campagnes.

Il faudrait s'entendre sur le sens du mot germe. Si l'auteur veut définir par là quelque chose de tangible, de visible, d'objectif, nous admettons avec lui que la tuberculisation ne fournit pas toujours des germes appréciables dès la naissance de l'enfant; mais si on entend par germes le principe même du mal qui se transmet au moment de la fécondation, comme la vie elle-même, l'hérédité nous paraît souvent présider à la transmission, sinon exclusive du moins certaine de maintes maladies comme la tuberculisation, le cancer et la syphilis.

Nous savons tous, en outre, qu'une diathèse peut rester latente jusqu'à un certain âge, pour faire dans certaines familles explosion tout d'un coup, au moment où elle paraissait devoir être définitivement éteinte.

Il y a bien d'autres questions brûlantes traitées dans ce mémoire, nous les délaissons, et nous en résumons ainsi le but principal : Affirmer l'incurabilité de la méningite tuberculeuse, et la spécificité des manifestations tuberculeuses; ce qui amène l'auteur à un traitement palliatif des accidents par l'iodure de potassium, et à un traitement prophylactique par les soins de l'hygiène, l'éloignement et la séparation des phthisiques et par les corroborants, comme l'huile de morue et le fer.

Ce mémoire n'a pas paru à la commission répondre au programme de la Société. Les observations manquent de cachet scientifique. Elle devraient être, au contraire, entourées, nourries de toutes les particularités que permettent de suivre jour par jour, heure par heure, en quelque sorte les différentes phases du mal. Les modifications les plus élémentaires de la pulsation artérielle, du jeu de la cage thoracique, des fonctions des diverses voies, les variations de la température du corps devraient y marcher de front avec une description méthodique des troubles sensoriaux et nerveux.

Une observation médicale n'a de valeur qu'autant qu'elle reflète sous cette forme scrupuleuse tous les détails importants qui en font saisir le caractère, la marche et l'allure; sans quoi, elle tombe nécessairement dans le domaine de la causerie et des réminiscences.

La commission a donc le regret de ne pouvoir proposer aucun de ces trois mémoires pour le prix Phillips. Elle accorde volontiers une mention honorable au n° 1, et à titre d'encouragement une somme à déterminer. Enfin, elle croit de son devoir d'engager la Société des hôpitaux à insérer, dans le plus prochain programme qu'elle mettra au concours, les raisons qui amoindrissent, annihilent à ses yeux tous les documents qui ne seraient pas présentés avec une précision vraiment scientifique.

DISCUSSION

M. Marrotte : En entendant énoncer que l'alcoolisme des parents a une part dans l'étiologie de la méningite tuberculeuse, je me suis demandé si on n'attribuait pas volontiers,

aujourd'hui, à cette habitude, beaucoup de maladies dont elle est innocente. Autrefois, les habitudes d'intempérance étaient moins généralisées qu'aujourd'hui, et cependant nous trouvions beaucoup de méningites tuberculeuses. Pour moi, je conçois que l'alcoolisme donne naissance à la pachy-méningite et à beaucoup d'autres affections, mais je ne conçois son rôle dans l'étiologie de la méningite tuberculeuse que comme débilitant des parents.

M. J. Simon : Ce n'est pas la commission, c'est l'auteur d'un des mémoires qui a émis cette opinion, et la commission a eu soin d'ajouter que c'était une assertion sans preuve à l'appui.

M. Marrotte : La commission propose d'accorder une mention au mémoire portant le n° 1, mais sans insérer son mémoire. Il faut justifier cette conclusion, en ajoutant que ce n'est pas à cause des opinions que soutient l'auteur, mais à cause de l'infériorité du mémoire, que son insertion ne sera pas faite dans les bulletins de la Société. Il y a, d'ailleurs, une contradiction à signaler, la Société accorde une mention honorable et elle refuse l'insertion.

M. Lailler : En agissant ainsi, nous nous conformons aux précédents. Lorsque la Société donnait des prix, il y a eu des mémoires couronnés, et aucun d'eux n'a été publié aux frais de la Société.

M. Paul propose que l'on ne donne pas de mention honorable, mais un encouragement.

M. Bucquoy : Comme l'un des anciens lauréats de la Société des hôpitaux je confirme ce qu'a dit M. Lailler, les mémoires couronnés n'étaient pas insérés.

M. Lorain : Je crois être dans le sentiment de mes collègues, en disant que nous voulons récompenser le temps dépensé en travail utile peut-être pour l'auteur, mais que nous n'accordons pas de récompense à la qualité du travail. Il n'y a, d'ailleurs, qu'à suivre l'exemple de l'Académie des sciences qui accorde des encouragements à des travaux dont souvent elle n'approuve pas les tendances.

M. le Président met aux voix les conclusions de la commission, modifiées par MM. Paul et Lorain. La Société accorde un encouragement de 500 francs à l'auteur du mémoire n° 1, portant pour épigraphe : *Principiis obsta*, mais elle n'insérera pas le mémoire dans ses bulletins.

Une discusssion s'engage entre MM. Brouardel, Besnier, Dumontpallier, Marrotte, Paul, pour savoir si le cachet du pli contenant le nom de l'auteur sera rompu.

La Société décide qu'il le sera en comité secret.

—

M. J. Guyot lit une observation de varicelle survenue sous l'influence de la dentition :

Une erreur de diagnostic m'a conduit à étudier une éruption vésiculeuse assez fréquente lors des évolutions dentaires.

L'observation de cette jeune malade confirme toute l'histoire de cette affection.

J'étais appelé, il y a quelques années, auprès d'une petite fille de 6 mois, qui avait, depuis la veille, de la fièvre, des vomissements, et qui présentait, sur la figure et sur le reste du corps, de petites taches rouges et quelques vésicules. Je crus reconnaître une varicelle ; et, le lendemain, je caractérisai ainsi cette affection, qui suivit un cours très-régulier.

A quelque temps de là survint une nouvelle évolution dentaire accompagnée d'une éruption en tout semblable à la première, avec des phénomènes généraux un peu plus accusés.

J'incisai les gencives, ce qui calma tous les symptômes, comme cela arrive le plus souvent à la suite de cette petite opération, et les vésicules se séchèrent peu à peu.

Je ne crus pas à une double varicelle, et j'admis une éruption dentaire qui n'est pas signalée dans les traités de pathologie.

Deux autres éruptions ne me laissèrent d'ailleurs aucun doute sur le diagnostic.

Depuis lors, j'ai observé plusieurs fois cette éruption, qu'aucun caractère objectif ne distingue de la varicelle. L'absence de contagion est le seul élément de diagnostic.

Or, si à l'époque de la dentition, bien des roséoles ont été prises pour la rougeole, bien des éruptions scarlatiniformes pour la scarlatine, il en a, selon moi, souvent été de même pour la varicelle ; et je suis tenté d'ajouter une troisième espèce, la *varicelle de dentition,* aux deux espèces : varicelle éruptive, varicelle syphilitique, admises par M. Bazin.

Je ne discuterai pas la parenté plus ou moins éloignée de cette éruption avec la variole ; car varicelle et variole sont deux fièvres éruptives de nature essentiellement différente.

La couleur des taches et de l'auréole, la marche et la durée de l'éruption ne peuvent laisser de doute sur la nature de l'éruption.

M. Paul : Rien n'est commun comme les éruptions multiples qui surviennent au moment de la dentition. Ces éruptions variables reviennent souvent plusieurs fois, et, chez certains enfants, cette cause révèle leur constitution dartreuse.

M. Vidal : Tous les médecins qui ont exercé dans les hôpitaux d'enfants ont vu des érup-

tions analogues à celle que vient de décrire M. Guyot. Ce sont des bulles, des vésicules, des hydroa, des papules, du lichen, du lichen strophulus, etc.

M. Guyot : J'ai suivi huit ans l'hôpital Saint-Louis, j'ai été deux ans à l'hôpital des Enfants, trois ans j'ai eu un service de nourrices à Saint-Antoine, je n'ai jamais rien vu qui eût le moindre rapport avec la varicelle. Dans le cas dont je viens de donner l'observation, il n'y avait rien qui pût rappeler l'hydroa, les muqueuses étaient intactes. Je maintiens donc l'opinion exprimée dans ma communication, et comme depuis longtemps mon attention est dirigée du côté des maladies de la peau, je suis sûr que mes souvenirs ne me trompent pas.

M. Vidal : Je crois m'être fait mal comprendre. Je ne nie pas les faits que décrit M. Guyot; je dis que j'ai vu souvent cette éruption isolée, d'autres fois associée à d'autres éruptions. Elle se rapproche de ce que les Anglais ont décrit sous le nom de *swenn-pox*. Je l'ai rencontrée dernièrement sur deux sœurs jumelles qui venaient d'avoir une bronchite capillaire. Quand j'eus fait envelopper les jambes d'ouate, les vésicules devinrent des bulles assez larges. C'était d'ailleurs une simple différence de forme. Si M. Guyot ne l'avait pas encore vu, c'est qu'il a observé à l'hôpital des Enfants chez des sujets qui avaient déjà passé l'époque de la dentition. Aux Enfants-Trouvés, au contraire, c'est une éruption fréquente.

M. Guyot : A la consultation des Enfants-Malades, il y a des enfants de tout âge.

M. Laboulbène demande à M. Guyot de donner à cette éruption un autre nom que celui de varicelle, pour éviter toute confusion.

M. Guyot propose de l'appeler varicelle de dentition, comme on dit varicelle syphilitique. Il ne se dissimule pas d'ailleurs que cette expression est défectueuse, et qu'elle peut prêter à la confusion.

Le secrétaire, Dr Brouardel.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 15 mai 1872. — Présidence de M. Trélat.

Sommaire. — *De l'injection intra-veineuse ; action physiologique du chloral injecté dans les veines; des effets de cette injection contre les accidents tétaniques; déductions cliniques.*

Tel est le titre d'un travail adressé à la Société de chirurgie par M. Oré, de Bordeaux, membre correspondant, et lu, dans cette séance, par M. Léon Labbé.

Le but de ce travail est de démontrer que l'*introduction directe des substances dans les veines* rend leur action infiniment plus rapide et plus efficace, sans exercer aucune influence fâcheuse sur les animaux.

Le procédé opératoire consiste à mettre à nu la veine crurale, et, après l'avoir isolée dans une étendue de 2 à 3 centimètres, à y injecter la substance à l'état de dissolution, dont on veut déterminer les propriétés physiologiques. M. Oré s'est servi de la seringue de Dieulafoy; il a toujours expérimenté sur des chiens de haute taille.

Ses expériences se divisent en quatre groupes:

1° Injection, dans la veine crurale, d'une solution titrée d'hydrate de chloral;

2° Injection, dans l'estomac, à l'aide de la sonde œsophagienne, d'une solution semblable d'hydrate de chloral; comparaison entre les résultats des deux groupes d'expériences;

3° Injections sous-cutanées de strychnine; — injections, dans les veines, d'une solution de chloral, faites à quelques minutes des premières;

4° Injections simultanées, dans les veines, de strychnine et de chloral.

Premier groupe: Injections, dans la veine crurale, d'une solution de 1 à 2 grammes de chloral dans 20 grammes d'eau.

Première expérience: Injection de 1 *gramme de chloral dans* 20 *grammes d'eau.* M. Oré constate les phénomènes suivants: battements du cœur plus précipités, avec intermittences notables (108 battements par minute); paralysie du train postérieur; affaiblissement notable du train antérieur. Au bout de cinq minutes, l'animal tombe dans un sommeil profond avec paralysie générale de la motilité, de la sensibilité et des actions réflexes. Cet état persiste, avec des retours intermittents de l'action réflexe, de la sensibilité et de la motilité, jusqu'au lendemain, où la somnolence cesse complétement; mais la paralysie ou plutôt l'affaiblissement de la sensibilité et de la motilité ne disparaissent entièrement qu'après deux ou trois jours.

Deuxième expérience: 1 *gramme* 50 *de chloral dans* 20 *grammes d'eau.* Immédiatement après l'injection, quelques efforts de vomissements; puis, en deux minutes, coma; mouvements du cœur extrêmement précipités (152 par minute) et petits; paralysie générale du mouvement, du sentiment et de l'activité réflexe; mort apparente. Ces phénomènes persistent avec des

retours intermittents de l'activité réflexe, de la sensibilité et de la motilité, pendant trois jours, après lesquels l'animal sort de son état d'abrutissement.

Troisième expérience: Injection de 2 grammes de chloral. Mêmes phénomènes que dans les cas précédents, seulement, ils se manifestent instantanément après l'injection et persistent pendant quatre jours. Plusieurs autres expériences semblables ont été suivies de résultats identiques.

— Dans un deuxième groupe d'expériences, M. Oré injecte, dans l'estomac de chiens de même taille, à l'aide de la sonde œsophagienne, une solution plus ou moins concentrée (2 gr. à 4 gr. 50) de chloral. L'apparition des phénomènes a eu lieu de dix à vingt minutes après l'injection; leur durée a été de deux à quatre heures et demie.

La solution de chloral injectée dans les veines, au contraire, a provoqué l'apparition des phénomènes, dans le premier cas, au bout de cinq minutes; dans le deuxième, au bout de deux minutes; dans le troisième, instantanément; leur durée a été de dix-huit heures à trois et quatre jours.

Une différence si tranchée prouve, suivant M. Oré, que si, dans les expériences du premier groupe, le chloral a eu une action en quelque sorte *dynamisée*, c'est parce qu'il a été introduit en nature dans l'appareil circulatoire, sans avoir été modifié par l'acte digestif:

Voulant donner aux résultats de ces expériences une application pratique, M. Oré a recherché quelle influence pourrait avoir l'injection directe du chloral dans les veines contre les convulsions tétaniques produites par la strychnine.

Dans un *troisième groupe* d'expériences, il a fait des injections sous-cutanées de strychnine, de manière à produire le tétanos qu'il a combattu ensuite par l'injection du chloral dans les veines.

Un premier chien reçoit sous la peau une injection de 2 centigrammes de strychnine dans 1 gramme d'eau. Il succombe en cinq minutes aux convulsions tétaniques, avant qu'on lui ait injecté du chloral dans les veines.

Un deuxième chien reçoit également sous la peau une injection de 2 centigrammes de strychnine dans 1 gramme d'eau.

Lorsque les phénomènes tétaniques ont été bien accentués, M. Oré a injecté dans la veine crurale une solution de 3 grammes de chloral. L'animal n'a succombé qu'après trente minutes, ayant présenté, dans les accidents convulsifs, des intermittences évidemment dues, suivant M. Oré, à l'action antitétanique du chloral.

Un troisième chien reçoit en deux fois, à six minutes d'intervalle, 2 centigrammes de strychnine dans le tissu cellulaire sous-cutané. Lorsque les phénomènes tétaniques se sont définitivement établis, M. Oré injecte dans la veine crurale 2 grammes de chloral. L'animal a lutté pendant trois heures avant de succomber, présentant des alternatives de convulsions et de relâchement musculaire.

Enfin, dans un quatrième groupe d'expériences, M. Oré a fait des injections *simultanées* de chloral et de strychnine dans les veines.

S'étant assuré, d'abord, par une première expérience, que 5 milligrammes de strychnine, injectés dans les veines, suffisaient pour déterminer, en trois minutes, la mort d'un chien de taille moyenne, M. Oré s'est occupé de déterminer, dans les expériences suivantes, la dose de chloral capable de neutraliser les effets de cette dose de strychnine. 1 gr. 50 de chloral, injecté en même temps que 5 milligrammes de strychnine, n'a pas été suffisant pour produire cette neutralisation; l'animal est mort.

Sur un troisième chien, M. Oré a injecté 2 grammes de chloral en même temps que les 5 milligrammes de strychnine, puis encore 0, 50 centigrammes de chloral, alors que l'animal était, depuis cinq minutes, en proie à des convulsions tétaniques générales; en tout 2 gr. 50 de chloral. L'animal, après avoir présenté des alternatives de convulsions et de relâchement musculaire, a fini par se rétablir complétement au bout de deux jours.

M. Oré a répété la même expérience sur un autre chien; elle lui a donné les mêmes résultats, après avoir présenté les mêmes particularités.

L'auteur affirme que les expérimentateurs qui se mettront dans les conditions de dosage où il s'est placé, obtiendront les mêmes résultats et observeront les mêmes phénomènes. Il n'hésite pas, d'après ces données, à proposer l'injection du chloral dans les veines pour combattre le tétanos traumatique chez l'homme. Pour sa part, il se promet de saisir la première occasion qui se présentera de faire l'application de cette méthode à la médecine humaine.

Il invoque l'exemple, de Percy, de Magendie, de M. Lorain, qui ont déjà employé quelquefois avec succès les injections intra-veineuses dans le tétanos, le choléra, la rage. Suivant lui, la phlébite n'est pas plus à craindre dans le cas d'injections intra-veineuses que dans la transfusion du sang et la phlébotomie.

M. Oré annonce que, dans un prochain travail qu'il adresera à la Société de chirurgie, il

montrera, *expérimentalement*, par quel mécanisme le chloral arrête les effets de l'empoisonnement par la strychnine.

L'auteur termine par les conclusions suivantes:

1° L'injection de chloral dans les veines détermine des effets beaucoup plus rapides et surtout plus durables que ceux que l'on obtient par l'introduction de cette même substance dans les voies digestives;

2° Le chloral, employé en injection dans les veines contre les phénomènes tétaniques occasionnés par la strychnine, *neutralise* l'action de cet alcaloïde au point de la rendre nulle.

3° Le chloral est l'*antidote* de la strychnine;

4° Il est probable que l'injection du chloral dans les veines constituera un moyen curatif efficace contre le tétanos;

5° Employé suivant la méthode ci-dessus indiquée, le chloral est appelé à donner des résultats inespérés dans le traitement des affections convulsives et même dans la rage;

6° La méthode des injections médicamenteuses dans les veines est absolument inoffensive.

Le travail de M. Oré, que nous avons dû analyser avec quelques développements, n'a pas été accueilli avec une bien grande faveur par la Société de chirurgie. Diverses objections lui ont été adressées.

M. Amédée Forget a fait remarquer judicieusement que les conclusions de l'auteur ne sont pas contenues dans les prémisses. En effet, de ce que l'on arrive, en injectant simultanément de la strychnine et du chloral dans les veines d'un chien, à prévenir les effets de l'action toxique de la strychnine, il ne suit nullement que l'on pourrait, le cas échéant, combattre victorieusement par des injections de chloral, chez l'homme, le tétanos spontané ou traumatique.

M. Verneuil, qui est, comme il l'a dit, quelque peu parrain de l'emploi du chloral contre le tétanos, a rappelé que le fait de l'antagonisme du chloral et de la strychnine est établi dans la science depuis plusieurs années; les expériences de M. Oré ne nous apprennent donc rien à cet égard; en outre, la méthode exposée par le professeur de Bordeaux ne lui semble pas applicable au tétanos spontané ou traumatique. M. Verneuil espérait que M. Oré se serait occupé de rechercher expérimentalement quelles sont les meilleures conditions de l'administration du chloral pour obtenir de ce médicament ses effets physiologiques et thérapeutiques; quelles sont les causes qui font que, dans certains cas, le chloral ne produit aucun effet; si cela tient à la mauvaise qualité du médicament ou à sa non-absorption, etc. C'est dans ce sens, suivant M. Verneuil, que M. Oré eût du diriger ses recherches. Il ne croit pas que la méthode des injections intra-veineuses puisse jamais être applicable à l'homme. Le tétanos, quand il guérit, a une durée d'un mois à six semaines, et il faut, pendant tout ce temps, maintenir le malade sous l'influence du chloral dont on répète les doses plusieurs fois par jour; serait-il possible de faire cinq à six fois par jour une injection de chloral dans les veines? évidemment non. Il y a donc lieu de chercher une autre voie et d'expérimenter, par exemple, la méthode endermique. M. Verneuil a annoncé qu'il avait obtenu, depuis sa dernière communication sur le chloral, cinq nouvelles guérisons de tétanos traumatique par ce médicament.

M. Boinet a déclaré que, pour sa part, sur quatre cas de tétanos traumatique, il avait eu le bonheur de sauver trois malades par l'emploi du chloral.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

P. S. Dans la séance du 12 juin, la Société de chirurgie a procédé, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire.

M. le docteur Lannelongue a été élu, par 17 suffrages contre 11 donnés à M. le docteur Champenois, son principal compétiteur.

La Société de chirurgie ne pouvait faire un meilleur choix. A. T.

NÉCROLOGIE

OBSÈQUES DE M. ADOLPHE RICHARD

Les derniers devoirs ont été rendus, vendredi dernier, à M. Adolphe Richard par un nombre considérable d'amis, confrères et gens du monde. M. le docteur Guibout a prononcé sur sa tombe les paroles suivantes :

Messieurs,

Il y a des hommes que la mort frappe deux fois, et que l'on a déjà pleurés longtemps avant

que la tombe se soit ouverte pour eux!... Hélas! notre bon, notre excellent et à jamais regrettable ami Adolphe Richard est de ce nombre!

D'autres apprécieront ses titres scientifiques. Pour moi, il me semble que, ici, sur le bord de cette fosse, la science s'efface, disparaît, et n'est plus rien; que l'homme seul est quelque chose par lui-même, par les nobles qualités de l'esprit et du cœur, qui avaient fait de lui une âme d'élite.

Or, ces nobles qualités, qui en fut jamais mieux doué qu'Adolphe Richard? Quelle intelligence fut plus vive et plus brillante? quel esprit fut plus sérieux, et en même temps plus fin, plus charmant et plus enjoué? quel caractère plus sincère et plus franc? quel cœur plus aimant, plus généreux et plus dévoué?

Si nous évoquons les souvenirs toujours chers de nos jeunes années, nous le voyons assistant son illustre père dans son admirable cours de botanique, pour lequel le grand amphithéâtre de la Faculté n'était jamais assez vaste. Nous le voyons faisant, lui aussi, à l'École pratique, des leçons de botanique toujours suivies, et présentant cette singularité que le professeur était aussi jeune, et souvent plus jeune que les élèves; nous le voyons animant, égayant les herborisations champêtres par sa verve intarissable.

Plus tard, Adolphe Richard s'adonne avec la même ardeur à la chirurgie, et le même succès couronnant ses efforts, il est nommé, au concours, chirurgien des hôpitaux et professeur agrégé de la Faculté de médecine. Dès lors, il était maître de son terrain et la fortune lui était acquise. En peu d'années, il s'élève à l'une des plus belles et des plus grandes situations chirurgicales de Paris; c'était justice, car il était vraiment né chirurgien. La botanique avait été l'amour de sa jeunesse; la chirurgie passionnait son âge mûr.

Comme il avait le regard à la fois doux et pénétrant! comme il savait éclairer les cas les plus obscurs, trancher les difficultés les plus ardues, et en même temps captiver ses malades par le charme de ses manières, par sa parole toujours facile et entraînante! comme il savait les consoler et les encourager par ce langage du cœur dont il avait le secret, et qui débordait de son âme tendre et affectueuse!

Et au milieu de ses amis, quelle expansion! quelle gaieté franche! quel pétillement d'esprit! Sciences, peinture, musique, tout lui était familier. Je l'entends encore chanter de sa voix vibrante et sympathique les mélodies de Rossini! Hélas! tout ce bonheur ne devait pas durer, et l'éclat de cette belle intelligence devait prématurément s'éclipser et s'éteindre, comme on voit, en un jour d'été, d'épais nuages arrêter et obscurcir les rayons du soleil!

Pauvre ami! tout n'est pas fini pour toi! non, tu n'es pas mort tout entier! Nous garderons pieusement ton cher souvenir; mais ce n'est pas assez : ton âme, dans un monde meilleur, trouvera, je l'espère, de surabondantes compensations à toutes les joies qui t'ont été ravies! Tu devais, pendant de longues années encore, être heureux à ton foyer domestique, entre une femme bien-aimée et deux enfants en qui tu te voyais revivre; tu devais voir ta réputation et ta fortune grandir encore... Hélas! la Providence ne l'a pas voulu; elle a tout brisé!... Pleurons donc, oui pleurons, mais n'oublions pas que, quand Dieu frappe, il reste toujours le Dieu de la miséricorde!

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

De la théophobie scientifique et médicale. Discours lu à la Société de médecine de Marseille, par le docteur E. Bertulus. In-8° de 8 pages; extrait du *Marseille médical;* janvier 1872.

Dissertation d'une éloquence méridionale en faveur des « principes si vrais, si rationnels du psycho-matérialisme » sur lesquels l'auteur a insisté dans son dernier livre, et contre le matérialisme, le positivisme et le déterminisme, « la centralisation et le despotisme scienti- « fique que s'arroge Paris contre les faux systèmes, les doctrines absurdes qu'il nous décoche « continuellement, et qui font le malheur de la France. » — J. J.

Piccolo breviario tascabile (Petit Bréviaire de poche) à l'usage des praticiens italiens, par le professeur Scipione Giordano. Un petit volume cartonné in-18 de 279 pages, seconde édition, revue et augmentée; 1871.

Analogue à nos agenda-formulaires, ce petit livre, en texte très-fin, contient beaucoup plus de matière, comme la liste suivant en fait preuve. Il se divise en sept sections : La première, l'obstétrique — en raison même de la spécialité de l'auteur — traite de l'accouchement naturel, de l'avortement, de l'accouchement artificiel et de la délivrance; un vrai petit traité en 26 pages. La chirurgie qui vient ensuite traite des plaies, de l'hémostase, car les brûlures et les fractures ne sont qu'indiquées. La section médicale traite des empoisonnements et des

contre-poisons; des mesures à prendre contre les maladies contagieuses, l'asphyxie et la mort apparente. Puis viennent les sections de médecine légale et de législation, où se trouvent les lois et règlements en vigueur, permettant une comparaison instructive avec ceux qui nous régissent. Celle d'économie médico-sociale mérite surtout l'attention par les maximes, le tarif d'honoraires et les lois de l'avenir qu'elle contient. Enfin, un Mémorial alphabétique des maladies et des médicaments principaux, contenant 123 pages, c'est-à-dire presque la moitié du volume, le termine avec le tableau des doses emprunté au formulaire de M. Jeannel, sans qu'il en soit fait mention. Le mérite de ce *Memento* — c'est son vrai nom — se décèle par cet index, surtout ayant M. Giordano pour auteur. — P. G.

FORMULAIRE

Boisson tempérante.

Émulsion d'amandes douces	500	grammes.
Crême de tartre soluble	4	—
Nitrate de potasse	2	—
Sirop des cinq racines	75	—

Faites dissoudre. — A prendre par demi-verres dans la journée, dans les affections inflammatoires aiguës, le rhumatisme articulaire, par exemple. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 18 Juin 1585.

Jérôme de Varade meurt à Paris. C'était un médecin de la plus grande réputation. Médecin du roi, général en la Cour des monnaies, il fut nommé échevin de Paris en 1568. En cette qualité son nom fut gravé en dedans de la porte Saint-Victor réédifiée en 1572. On lisait cette inscription :

« Nicol. Le Gendré, prœfectus mercatorum ; Jacob Kerner; *Hier. de Varade,* Petr. Paulin, Francis Dauvergne, Decuriones. Hanc Dni Victoris portam restituerant, anno salutis CIↃ.IↃ.LXX. »

A. Ch.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil du 8 au 14 juin 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente
Variole	1	»	1	3
Rougeole	17	2	19	24
Scarlatine	2	»	2	5
Fièvre typhoïde	10	2	12	9
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	2	4	6	9
Bronchite aiguë	18	»	18	19
Pneumonie	24	17	41	38
Dysenterie	2	»	2	3
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	»	3	3	3
Choléra nostras	»	»	»	1
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	3	2	5	7
Croup	6	6	12	16
Affections puerpérales	7	4	11	10
Autres affections aiguës	160	57	217	182
Affections chroniques	195	66	261(1)	324
Affections chirurgicales	23	27	50	54
Causes accidentelles	17	1	18	17
Totaux	487	191	678	723

Lille : Décès du 16 au 31 mai 1872. 167
Méningite, 18. — Fièvre typhoïde, 4. — Bronchite, 20. — Pneumonie, 19. — Diarrhée et Entérite, 18.

Londres : Décès du 2 au 9 juin 1872. 1,289
Variole, 27. — Rougeole, 39. — Scarlatine, 18. — Coqueluche, 63. — Fièvre typhoïde, 26. — Bronchite, 116. — Pneumonie, 76.

Bruxelles : Décès du 26 mai au 1er juin 1872. . . . 94
Fièvre typhoïde, 2. — Croup et angine couenneuse, 3. — Coqueluche, 3. — Entérite et diarrhée, 6.

Rome : Décès du 27 mai au 2 juin 1872. 188
Fièvre typhoïde, 5. — Variole, 12. — Croup et diphthérie, 18. — Pneumonie, 12.

(1) Sur ce chiffre de 261 décès, 122 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

Vu : *le Médecin de la Préfecture de la Seine,* Dr Jules Worms.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Hier, jour d'élection, l'Académie réunissait 70 votants. Une majorité considérable s'est, dès le premier tour de scrutin, déclarée en faveur de M. H. Bourdon, confrère aimé et aimable, travailleur consciencieux et modeste, esprit droit, cœur sincère, caractère amène et bienveillant, qualités qui entourent sa personne d'estime et d'affection. Ses compétiteurs, plus jeunes, mais très-méritants, sont tous appelés, un jour à l'autre, aux honneurs académiques.

M. Chassaignac a terminé son long plaidoyer en faveur de la méthode du drainage comme méthode de traitement de la pleurésie purulente.

CLINIQUE MÉDICALE

RÉTRÉCISSEMENT SPASMODIQUE DE L'OESOPHAGE;

Observation recueillie à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. le professeur Axenfeld,

Par A. Renault, interne du service.

Le 2 mai 1872, se présente à la consultation du docteur Axenfeld, à l'hôpital Beaujon, la nommée Jacob Marie, âgée de 38 ans, blanchisseuse, se plaignant de vomir depuis quelques jours tout ce qu'elle prend. « J'avale facilement, dit-elle, mais dès que les aliments ou les boissons arrivent là, elle montre alors la partie antérieure et médiane de la poitrine, ils s'arrêtent, et, malgré moi, je suis forcée, au bout de quelques minutes, de rejeter tout ce que j'ai pris. » M. Axenfeld, voulant être témoin du fait, demande un verre d'eau et l'invite à boire une faible gorgée de liquide. La déglutition s'exécute avec facilité, mais la malade fait remarquer que le liquide reste au milieu de l'œsophage, et, en effet, au bout d'une minute, elle rend, par dégurgitation, l'eau qu'elle a avalée. M. Axenfeld l'admet alors dans son service.

Le soir, elle est examinée et interrogée sur le début et la marche de cet accident. « Samedi dernier, dit-elle, c'est-à-dire il y a cinq jours, je dînais comme à l'ordinaire. Au milieu de mon repas, je sentis qu'une bouchée de pain avait certaine peine à passer. Je n'y pris point garde et continuai mon repas. Mais presque aussitôt l'obstacle fut complet; il me devint impossible de faire passer le pain et les aliments solides. J'essayai alors de boire. Même insuccès. Cependant je ne fus pas trop effrayée; j'espérai qu'au repas suivant, cet accident, aussi bizarre qu'inattendu, ne reparaîtrait point. Mais vain espoir. Rien absolument ne put passer. Je ne

FEUILLETON

LES CHIRURGIENS DE L'HOTEL-DIEU DE PARIS (1)

DISCOURS PRONONCÉ A L'OUVERTURE DU COURS DE CLINIQUE CHIRURGICALE

Par M. le professeur Richet.

Autant le langage de Dupuytren était calme et mesuré, autant la diction de Roux était saccadée, rapide, colorée et imagée; il portait dans l'action opératoire la même activité, le même entrain; jamais l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu n'a vu d'opérateur plus sûr, plus rapide, plus habile, je dirai même plus élégant que Roux. Je lui ai souvent entendu reprocher des témérités opératoires et une certaine précipitation de diagnostic; mais, quoique je l'aie longtemps suivi, je n'ai jamais rien observé qui pût justifier ces reproches; est-ce parce que je n'ai intimement connu Roux que dans les dix dernières années de sa pratique, alors qu'il était arrivé à toute la maturité de son talent? Quoi qu'il en soit, un point sur lequel tout le monde est d'accord, c'est quand il s'agit de rendre hommage à cette sincérité avec laquelle il confessait ses erreurs, estimant qu'il était ainsi plus utile à ses confrères, à ses élèves et à la postérité, qu'en rapportant ses succès. Bel exemple d'abnégation, trop peu suivi, et que Dupuytren n'a jamais connu!

A la mort de Roux, survenue en 1854, Laugier, l'un des derniers élèves de Dupuytren, quitta le service chirurgical de la Pitié pour prendre celui de l'Hôtel-Dieu. Quoique sa cendre

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

me désespérai point encore. Le fait me paraissait tellement extraordinaire et inexplicable que je ne pouvais me figurer qu'il persisterait. Malheureusement, il n'en a rien été. Voici cinq jours que je rejette tout ce que j'avale, et je ne sais trop comment je peux encore vivre, car je n'ai absolument rien mis dans mon estomac depuis cette époque. »

On lui demande aussitôt si elle n'a rien pris quelque temps auparavant, qui puisse rendre compte de son état. Elle répond négativement.

Le lendemain matin, M. Axenfeld renouvelle l'interrogatoire, la malade fait le même récit que la veille. Il l'invite à boire devant lui. Elle avale alors deux faibles gorgées d'eau qu'elle rend presque immédiatement par une sorte de régurgitation. Il prescrit alors plusieurs lavements de bouillon pour la journée et, après avoir rassuré la malade, qui commence à être sérieusement effrayée, il recommande de tenir à sa disposition, pour le lendemain, un certain nombre de sondes œsophagiennes.

Il nous paraît important de noter que la malade, malgré son abstinence prolongée ne semble pas avoir sensiblement maigri. Son moral, d'ailleurs, est excellent, et elle ne doute pas que l'on ne parvienne rapidement à lever l'obstacle.

Le docteur Blache, qui par hasard se trouvait ce jour-là dans le service, examine à son tour cette femme et lui arrache, permettez l'expression, un détail de la plus haute importance. La malade lui apprend qu'il y a cinq ans, elle a avalé par mégarde un verre contenant de l'acide sulfurique, croyant boire de l'eau fraîche. « J'ai vomi, ajoute-t-elle, immédiatement le liquide, dont le passage m'avait, il est vrai, causé au moment même une vive douleur. Mais cette douleur a disparu rapidement et je ne m'en suis jamais ressentie. Je n'ai point éprouvé, à ce moment, d'obstacle sérieux à l'introduction des aliments, et je ne puis attribuer à ce fâcheux événement l'accident qui m'arrive aujourd'hui. Voilà pourquoi je croyais tout à fait inutile d'en parler. »

M. Axenfeld, qui d'abord avait songé à un rétrécissement spasmodique de l'œsophage, modifie son diagnostic et met sur le compte d'une lésion organique les phénomènes dont il est témoin. Cependant, en réfléchissant attentivement au début et à la marche des accidents, certains faits semblaient étranges. En dépit du dernier renseignement dont je parlais tout à l'heure et auquel il faut attribuer une si grande importance, la brusquerie du début excluait l'idée d'un rétrécissement organique. D'une autre part, la persistance des phénomènes ramenait à cette idée. Nous avons dit, en effet, plus haut que la coarctation œsophagienne durait depuis cinq jours, sans qu'il y ait eu la moindre rémission.

Nous revoyons la malade dans la soirée. Son état est le même. Elle a pris ses lavements de bouillon, mais elle continue à rendre tout ce qu'elle tente d'avaler.

Le lendemain matin, M. Axenfeld essaie de passer par les narines une sonde œsophagienne. Il fait plusieurs tentatives, mais les sondes sont trop grosses et refusent de pénétrer. Il prend alors une bougie d'un fort calibre. Celle-ci descend sans grande difficulté jusqu'au tiers inférieur de l'œsophage, mais là elle est arrêtée. La malade fait de violents efforts de vomisse-

---

soit à peine refroidie, permettez-moi, Messieurs, de vous retracer à grands traits cette vie si bien remplie et de rendre à sa mémoire si chère un hommage bien mérité.

Stanislas Laugier était né le 28 janvier 1799, et son père, professeur de chimie au Muséum, était en rapport suivi avec tous les savants de l'époque, qu'il recevait même souvent chez lui. C'est dans ce milieu d'élite que s'écoula son enfance ; aussi, entraîné par l'exemple, avait-il résolu de cultiver les sciences, et déjà il se préparait à l'École polytechnique lorsqu'une fièvre typhoïde le retarda de telle sorte dans ses études qu'il dut changer tous ses projets.

C'est alors qu'il tourna ses efforts du côté des sciences médicales, où ses progrès furent rapides. Il étudia la médecine sous la direction de Fouquier et la chirurgie sous celle de Dupuytren, dont il fut l'externe pendant deux ans et l'interne pendant deux autres années. Les souvenirs qu'il avait gardés de son service d'interne chez Dupuytren avaient laissé en lui une empreinte ineffaçable, et je lui ai souvent entendu dire que jamais son émotion n'avait été aussi grande que le jour où il était entré pour la première fois comme professeur dans l'amphithéâtre où il s'était si longtemps assis aux côtés de son maître.

En 1827, à l'âge de 26 ans, il remportait la médaille d'or des hôpitaux. En 1829, il devenait agrégé de la Faculté, et en 1831 chirurgien du Bureau central à la suite de deux concours très-remarqués où il avait disputé la place à des hommes qui s'appelaient Blandin, Robert et Lenoir.

En 1844, il fut nommé membre de l'Académie de médecine; enfin ce n'est qu'en 1848, et après quatre concours pour le professorat, qu'il fut institué professeur de clinique à la Faculté.

Messieurs, il en est certainement bien peu parmi vous (s'il en est) qui aient assisté à ces andes luttes des concours pour les chaires de professeurs, et je vous en félicite, car le der-

ment, et la sonde est retirée. M. Axenfeld, ne doutant plus qu'il ait affaire à un rétrécissement organique, recommande de faire passer la malade dans un service de chirurgie.

A la visite du soir, nous sommes étonné de la retrouver dans le service. La malade alors nous raconte qu'elle avale sans difficulté. Elle a essayé, dit-elle, de boire une heure environ après l'introduction de la sonde et le liquide n'a point été rejeté. Depuis, elle a renouvelé plusieurs fois la tentative avec le même succès, et elle se propose de prendre dans la soirée un petit potage très-liquide.

La joie de la malade est complète le lendemain matin. Elle annonce à M. Axenfeld que son potage a passé sans la moindre difficulté. Elle a pu même avaler de petits morceaux de pain, sans que l'envie de vomir se soit fait sentir.

Notre malade est restée trois ou quatre jours encore à l'hôpital; puis elle a demandé à sortir, n'éprouvant plus de difficulté à faire passer n'importe quel aliment.

Il s'agissait évidemment, dans le fait que nous venons de rapporter, d'un rétrécissement spasmodique, car l'obstacle n'eût point cédé aussi rapidement, s'il y avait eu une lésion organique. Maintenant on peut se demander si l'altération, causée cinq ans auparavant, par l'ingestion de l'acide sulfurique, a joué un certain rôle dans la production des accidents. M. Axenfeld pense que le conduit œsophagien doit être rétréci légèrement en un point et que c'est au niveau de la coarctation que le spasme s'est produit. Il est difficile, en effet, d'admettre qu'il n'y ait pas un faible degré de rétrécissement, car l'action de l'acide sulfurique est immédiate; chez notre malade, le poison avait été rejété aussitôt; mais avant d'être vomi, il avait eu le temps d'impressionner la muqueuse œsophagienne. Le point qui nous semble intéressant est la rapidité avec laquelle le spasme a cédé sous l'influence d'une simple bougie. M. Axenfeld, trouvant quelque résistance, n'avait même pas essayé de franchir l'obstacle. Le simple contact de l'instrument avec la muqueuse a suffi, preuve que le rétrécissement était bien de nature spasmodique.

Ce fait nous paraît utile à enregistrer, car, dans un cas semblable, il vaudrait beaucoup mieux essayer d'abord ce simple moyen, que d'avoir recours de suite à des mesures plus énergiques. Je veux parler de l'emploi de ces grosses sondes œsophagiennes, qui trop souvent par leur pression altèrent profondément la muqueuse déjà malade, et favorisent ces perforations qui entraînent fatalement la mort

---

nier remonte déjà à 1851; mais il est permis à ceux qui, non-seulement les ont suivis, mais y ont pris part, de regretter cet heureux temps où toutes les dignités de notre profession étaient le prix d'efforts faits au grand jour. Certainement les concours n'ont pas toujours donné tout ce qu'on attendait d'eux, rien ici-bas n'est parfait; sans doute on peut leur reprocher de n'avoir point toujours fait arriver le plus digne, et parfois même, j'en conviens, de n'avoir pas su écarter des médiocrités; mais ce qu'il n'est pas permis de nier c'est la stimulation énergique qu'ils imprimaient à toutes les générations d'étudiants, depuis l'élève de première année jusqu'aux agrégés et aux chirurgiens des hôpitaux; c'est surtout le droit pour chacun de se produire et de se faire discuter.

Combien de chirurgiens distingués qui, comme Lisfranc, par exemple, n'ont dû leur grande réputation qu'au relief qu'ils avaient puisé dans des concours, lesquels n'avaient cependant pas été couronnés de succès?

Laugier, Messieurs, est un exemple de ce que peuvent la persévérance et le travail unis à une ferme volonté, toujours tendue vers le but à atteindre. Son intelligence était facile et sa mémoire fidèle, chose bien importante dans les concours; mais sa diction était empreinte d'une certaine monotonie et réussissait rarement à captiver l'auditoire. Les juges, qui connaissaient sa valeur personnelle et l'écoutaient avec bienveillance, l'appréciaient davantage, et c'est ce qui explique comment il pouvait y avoir parfois comme un désaccord entre les impressions de l'amphithéâtre et celles du jury. Plus tard, et lorsqu'il fut professeur, Laugier apporta dans sa chaire les mêmes qualités. Chez un professeur de clinique, ce que l'on cherche avant tout, c'est le praticien au jugement sûr et au diagnostic précis; c'est le chirurgien à la main habile et à l'esprit inventif; or on était certain de rencontrer chez lui toutes ces qualités, même portées à un très-haut degré.

PHYSIOLOGIE

DE LA GLYCOSURIE ET DE LA GLYCOÉMIE (1);

(RECHERCHES NOUVELLES),

Par le Dr Claude GIGON, médecin des hôpitaux,
médecin et professeur d'hygiène du lycée d'Angoulême.

(Suite et fin.)

La glycémie normale doit nécessairement exister dans une certaine mesure, puisque le foie produit du sucre qui est entraîné par les veines sus-hépathiques; mais que devient ce sucre? J'ai tenté quelques expériences pour répondre à ce *desideratum* de mon esprit; pour cela j'ai pris un lapin de la grosse espèce, et après l'avoir frappé sur la nuque avec le bord inférieur de la main droite, l'animal est resté étourdi, j'ai ouvert la poitrine de cet animal en coupant les côtes tout près du sternum de manière à mettre à nu le péricarde que j'ai incisé et en produisant une ectopie artificielle du cœur, on peut, ainsi que je l'ai constaté maintes autres fois, conserver le cœur à l'extérieur pendant une demi-heure au moins, et admirer les mouvements si curieux du centre circulatoire. Aussitôt que le cœur a été mis à nu, j'ai enfoncé dans les deux ventricules deux canules d'argent de petits trocarts, et j'ai recueilli ainsi du sang noir et du sang rouge. D'après les données des théories hypothétiques admises jusqu'ici, je pensais que le sang noir devait contenir du sucre qui devait être brûlé, selon le pharmacien Mialhe, en passant par le poumon, de telle sorte que le sang devenu rouge et rendu dans le ventricule gauche, n'en devait plus contenir. Je me mis donc à rechercher si le sucre se trouvait dans le sang; pour cela, j'usai du procédé le plus simple, enseigné, du reste, par Claude Bernard. Dans la capsule en porcelaine où j'avais reçu le sang noir, j'ajoutai 100 grammes d'eau distillée; je soumis le mélange à une ébullition prolongée en agitant avec une baguette de verre; puis, je filtrai à plusieurs reprises sur du charbon animal lavé jusqu'à disparition totale des matières albumineuses; ce liquide, essayé par la liqueur cupro-potassique, ne donna *aucune réaction glycosique*; je traitai de la même façon le sang rouge ou artériel, qui fut également négatif. Étonné de ce résultat, je renouvelai l'expérience en prenant le sang d'un autre lapin ainsi

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Avant d'entrer à l'École, Laugier n'avait écrit aucun ouvrage de longue haleine, mais i s'était signalé par plusieurs mémoires, ou simples notes sur divers points de la pratique chirurgicale. On y trouve presque toujours des aperçus neufs et ingénieux. Ainsi, en 1830, il invente un nouveau moyen de guérir la fistule lacrymale en perforant le sinus maxillaire, procédé facile et qui, au premier abord, semble d'une simplicité merveilleuse et d'une grande efficacité. Il y avait été conduit par un cas qui s'était présenté à lui fortuitement, et dont il avait su habilement tirer parti; malheureusement, l'expérience n'a pas confirmé les espérances qu'il avait fondées sur ce nouveau procédé.

Bientôt après il décrivait une nouvelle variété de hernie crurale à travers le ligament de Gimbernat.

Mais ce qui a surtout contribué à faire connaître Laugier comme écrivain, c'est la fondation de son *Bulletin chirurgical*, recueil périodique où il réunissait les faits les plus importants de sa pratique, les comparant avec les travaux de ses devanciers ou de ses contemporains, les analysant et les critiquant avec justesse, fermeté et modération.

Ce Bulletin eut un assez grand succès, mais qui ne dépassa pas cependant la sphère des hommes spéciaux auxquels il s'adressait. Là, dans ces deux volumes qui composent le *Bulletin chirurgical*, vous trouverez des aperçus nouveaux, beaucoup d'originalité et surtout une appréciation aussi juste que modérée des divers travaux qui se partageaient à cette époque les préoccupations du monde savant.

Je citerai encore parmi les travaux de Laugier une bonne thèse de concours sur les cals difformes;

Une autre sur les lésions traumatiques de la moelle épinière;

Puis son mémoire sur l'écoulement de liquide aqueux par l'oreille à la suite des percus-

que d'un chien, même résultat négatif. Il fallait donc chercher plus en arrière dans l'arbre circulatoire pour voir ce que devenait le sucre; pour cela, sur un lapin, en même temps que je tirais du sang des deux ventricules, j'ouvrais rapidement l'abdomen et je recueillais dans une autre capsule le sang de la veine cave inférieure, je coupais aussi une portion du foie ; tout cela était fait si rapidement, que la vie n'avait pas cessé dans l'animal lorsque tous ces éléments d'expériences étaient recueillis, et voilà le résultat que j'obtenais :

1° La portion du foie coupée en petits fragments est soumise à l'ébullition dans l'eau distillée, le liquide est filtré à plusieurs reprises sur le charbon animal lavé; puis, essayé par les réactifs, il donne la réduction cuprique connue et devient rouge par l'ébullition; il devient noir avec la potasse à l'alcool, et donne aussi une poudre noire avec le sous-nitrate de bismuth et la potasse, il y a donc bien là de la glycose.

2° Le sang de la veine-cave, traité de la même façon, donne bien encore les réactions précédentes, mais tellement amoindries, qu'on peut dire que ce sang ne renferme que des traces de sucre, il est déjà en grande partie détruit; il n'y a donc rien d'étonnant que les liquides qui suivent la voie courte pour aller à la vessie contiennent seulement des traces de sucre comme je l'avais dit depuis longtemps, et comme l'a démontré le professeur Bruëck de Vienne (1).

(1) *L'urine est une lessive du sang*, disaient énergiquement les anciens, elle doit donc contenir tous les éléments solubles du sang, or, puisque le sang de la veine cave contient des traces de glycose et de l'albumine, il est tout naturel de trouver des traces de ces substances dans l'urine formée en partie par les liquides qui, par la voie courte, vont de la veine cave à l'uretère; il y a donc, comme je l'ai déjà dit depuis longtemps, une albuminurie et une glycosurie normales rudimentaires, dont le diabète et l'albuminurie pathologiques ne sont que l'exagération; la maladie n'étant que l'exagération et la perversion des fonctions physiologiques comme l'a toujours enseigné Broussais.

Les anciens lecteurs de l'UNION MÉDICALE peuvent se rappeler que j'ai publié il y a déjà plusieurs années (nos des 13 et 17 octobre 1857) un mémoire sur l'*Albumine normale chez l'homme et chez les animaux* où j'ai démontré la présence de cette substance dans l'urine normale, et j'ai fait voir que si elle avait échappé aux observateurs, cela était dû à l'infidélité et à l'insuffisance des réactifs employés jusqu'ici ; que par exemple le feu et l'acide azotique, habituellement employés, ne précipitent l'albumine que dans les solutions qui en contiennent au moins un 3 millième, tandis que le chloroforme, préconisé par moi, la précipite même dans les solutions au 100 millième. Becquerel m'objecta, *sans en donner aucune*

---

sions du crâne, travail qui eut, lorsqu'il parut, un grand retentissement et souleva de longues discussions, lesquelles ne sont pas encore complétement terminées.

Citons encore son travail sur l'opération du trépan appliqué aux vertèbres dans les cas de fractures compliquées de paraplégie, etc., opération difficile, hardie, éminemment rationnelle, et que, le premier, il a conçue et pratiquée.

Ces divers travaux et d'autres encore, que je ne puis même énumérer, lui ouvrirent enfin les portes de l'Institut en 1868, but suprême de ses efforts, car on peut dire que, depuis plus de vingt ans, il travaillait en vue de l'Académie des sciences, à laquelle il faisait hommage et offrait les prémices de tous ses labeurs.

Laugier était arrivé, tardivement il est vrai, à tous les honneurs de notre profession, lorsqu'éclata la guerre de 1870. Il s'enferma volontairement à Paris comme tous les chirurgiens des hôpitaux, prévoyant qu'on aurait besoin de sa longue expérience. Dès les premiers mois du siége, et malgré les vacances qui lui donnaient droit à un repos de quelques mois, il reprit son service de l'Hôtel-Dieu et y joignit ceux de plusieurs ambulances en ville, notamment celle du Louvre; de plus, nommé membre du Conseil de surveillance de l'Assistance publique, il assistait régulièrement à ces nombreuses séances où se discutaient les mesures si importantes à prendre pour pourvoir aux nécessités créées par l'état de siége de la capitale.

Ces divers travaux et aussi la préoccupation de savoir son fils exposé à tous les dangers que courait l'ambulance mobile à la tête de laquelle il s'était placé, affaiblirent visiblement sa santé, et à la fin du siége, après l'armistice, il fut obligé de quitter Paris et d'aller chercher un peu de repos. Mais, toujours pénétré de ses devoirs, dès qu'il se sentit mieux, il voulut reprendre son service de l'Hôtel-Dieu, qu'il ne pouvait jamais quitter plus de quelques jours,

3° Enfin le sang des ventricules, comme je l'ai dit précédemment, ne contenait aucune trace de sucre.

Ainsi, voilà à quoi se borne la glycémie normale : le sucre produit par le foie et

preuve, que les précipités que j'obtenais étaient du mucus, tandis que je lui fis voir que non-seulement on les obtenait dans les urines refroidies et filtrées, que ces précipités se comportaient chimiquement comme l'albumine avec tous les réactifs connus, mais encore qu'on les trouvait tout aussi abondants dans les urines recueillies dans les cas d'ectopie de la vessie, ou dans les urines qu'on allait capter sur les animaux dans les bassinets du rein à l'aide d'une canule, ce qui coupait court à l'objection de Becquerel; car il ne saurait y avoir de mucus sans membranes muqueuses.

Les recherches que j'ai publiées sur les urines à l'aide du chloroforme ne sont pas, du reste, les seules que j'ai instituées à l'aide de cette dernière substance, dont la sensibilité excessive est aujourd'hui reconnue; j'ai fait quelques autres recherches qui ont démontré la présence de l'albumine dans quelques autres liquides où on ne l'avait guère soupçonnée; ainsi j'ai constaté que dans tous les vins blancs ou rouges du Nord ou du Midi, du Rhin, de la Bourgogne, du Bordelais, de l'Espagne (Aragon), vins de raisins bien entendu et non ceux fabriqués à Paris; il existe une quantité notable d'albumine végétale, beaucoup plus dans les vins rouges que les blancs, dans les nouveaux que les vieux. Le baron Liebig, cet ancien savant allemand, transformé aujourd'hui en marchand de lait et de bouillon factices, avait, il est vrai, indiqué l'albumine dans les vins avec cette note : *Traces* (dans lettres), mais il n'avait nullement indiqué la manière de le constater, tandis qu'avec le chloroforme, rien n'est plus facile. Prenez du vin blanc ou rouge, vieux ou nouveau, même le vin rouge le plus vieux, le plus dépouillé et qui est couleur *pelure d'oignon*, comme on dit dans notre pays, remplissez à moitié un tube à expérience bouché par un bout, versez dedans dix à douze gouttes de chloroforme et agitez fortement, laissez reposer, et vous verrez au bout de quelques minutes se former au fond du tube un dépôt blanc, épais, et vous constaterez que ce dépôt est dissous à l'aide de la potasse, de l'acide azotique par l'ébullition, de l'acide acétique, et, dans ce dernier cas, est revivifié par l'hydro-ferro-cyanate de potasse; enfin, que, traité par l'oxyde de cuivre hydraté et la potasse, le dépôt donne lieu à une coloration bleue, c'est-à-dire à toutes les réactions de l'albumine végétale, il n'y a donc aucun doute à cet égard, il y a beaucoup d'albumine dans le vin, et ce ne sont pas des traces comme a dit Liebig, mais bien des quantités considérables qui, traitées convenablement comme je l'ai dit dans le mémoire précité de 1867, donnent lieu à de vrais caillots albumineux.

On considère généralement l'albumine dans les liquides végétaux et animaux comme l'agent fermentifère, et cela est très-vrai pour la fermentation alcoolique des vins, ainsi que je l'ai expérimenté. J'ai exprimé le jus de trois kilos de raisin de diverses espèces dont j'ai

---

malgré les nombreux et sévères avertissements que lui infligeait de temps en temps la cruelle maladie à laquelle il était depuis longtemps en proie.

Bien peu de temps, quelques jours à peine avant la nouvelle attaque dont il ne devait pas se relever il venait de pratiquer cette belle et ingénieuse opération d'entérotomie iléo-cœcale dont il avait été si heureux de communiquer les résultats satisfaisants à l'Académie des sciences le 8 janvier 1872.

Le 19 janvier, il cessa son service de l'Hôtel-Dieu, et, peu de jours après, il expira au milieu des siens, emportant les regrets de tous les amis de la science.

L'heure n'est pas encore venue de rechercher quelle a pu être l'influence de l'enseignement, de la pratique et des œuvres de Laugier sur la science contemporaine; mais ce que nous pouvons hautement affirmer, c'est que nul n'était plus que lui bienveillant dans ses rapports avec ses collègues et les élèves.

Dans les examens, il faisait toujours pencher la balance du côté de l'indulgence pour peu que la chose fût possible.

Dans les consultations, il était d'une grande aménité avec les confrères, doux et affable avec les malades. Ses remarques, toujours originales et parfois pleines de finesse, étaient frappées au coin du bon sens et de la science pratique.

Dans la vie privée, son honnêteté et sa loyauté, de même que sa probité scientifique, étaient proverbiales. Ces traditions d'honneur, Messieurs, lui avaient été transmises par son prédécesseur M. Roux, et ce sont celles que, à mon tour, je m'efforcerai de recueillir.

---

entraîné par les veines sus-hépathiques disparaît en grande partie dans le sang de la veine-cave inférieure; puis, lorsque dans l'oreillette droite il s'est mêlé au sang de la veine cave supérieure, il disparaît complétement. Le ventricule droit n'en contient plus de traces, c'est donc le sang qui détruit le sucre ; il n'est nullement nécessaire de faire intervenir le poumon, l'oxygène de l'air qui le brûle et d'allonger

rempli un litre, j'ai partagé le liquide en deux parties; la première a été coulée à travers une chausse et placée dans une bouteille en verre blanc; la deuxième a été filtrée à plusieurs reprises sur le charbon animal lavé, opération qui a la propriété d'enlever l'albumine des liquides ainsi filtrés, jusqu'à ce que ce liquide, agité dans un tube à expérience avec le chloroforme, n'ait plus donné de précipité, résultat qui indiquait qu'il n'y avait plus d'albumine végétale, puis les deux bouteilles ont été placées débouchées sur une cheminée de cuisine où l'on fait toujours du feu, au bout de peu de jours la fermentation s'établit visiblement dans le liquide non filtré où était resté l'albumine végétale, tandis que dans le liquide filtré sur le charbon, dépouillé d'albumine, il ne s'établit aucune fermentation alcoolique, seulement à la surface du liquide, il se forma après un temps assez long des *mucors*, des moisissures, et comme j'avais déjà constaté un analogue résultat, il y a bien longtemps, pour les urines, il s'ensuit que dans le jus de raisin comme dans l'urine, les fermentations alcooliques et putrides ne peuvent s'établir sans le concours des substances albuminoïdes. Dès lors, on me permettra de douter de l'efficacité des conseils donnés par M. Pasteur pour éviter l'acétification des vins; ce savant, en effet, a publié que pour détruire dans les vins les corpuscules fermentifères, il suffisait d'élever ce liquide à 65 ou 70° de température ; c'est là, je crois, une grave erreur; il faudrait, pour arrêter l'acétification des vins, détruire l'albumine végétale de ces mêmes vins qui en agissant sur la glycose du jus de raisin détermine la catalyse alcoolique et qui, en continuant son action sur l'alcool détermine l'acétification; or, en élevant la température à 70°, on ne détruit point l'albumine des vins, puisque ce liquide soumis à l'ébullition prolongée donne encore par le chloroforme des dépôts albumineux tout aussi abondants ; il faut donc, au contraire, dire aux agriculteurs, aux viniculteurs, que le procédé indiqué par M. Pasteur ne peut que hâter et favoriser l'acétification des vins naturels, car une température moyenne comme 65° ne peut détruire l'albumine des vins et a toujours favorisé la formation de l'acide acétique dans ces liquides pourvus de leur albumine normale.

Cependant, voyez un peu l'influence des noms, les conseils de M. Pasteur, viniculteur de cabinet et de laboratoire, ont porté fruit. Plusieurs de mes amis, officiers de santé de la marine, m'ont conté que, dans chaque grand port militaire de France, on a créé des employés qui ont pour unique fonction de faire chauffer les vins destinés à la consommation de la marine jusqu'à 65 ou 70°, et que ces emplois ont été confiés à des ingénieurs de la marine qui, à proprement parler, ne sont plus que des *ingénieurs vinaires.* Il faut vraiment que ces messieurs n'aient pas grand'chose à faire pour qu'on occupe tout leur temps à faire chauffer du vin, ce qui eût été tout aussi bien fait par le premier commis aux vivres venu, à supposer que cela fût utile, mais ce que l'on ne dit pas, c'est à savoir si l'acétification des vins embarqués a beaucoup diminué; j'ose prédire d'avance que non; car si 65° de chaleur détruisent les globules fermentifères existant au moment de l'opération, comme ces globules doivent leur formation à l'albumine végétale du vin, que cette albumine persévère même lorsqu'on a chauffé les vins au delà de 100°, les globules fermentifères doivent être reformés au bout de peu de temps, d'où l'acétification arrêtée un instant recommence; mais ce que je puis dire en toute sûreté, c'est que les mêmes officiers de santé de la marine ont ajouté : « *Le vin chauffé, le vin-Pasteur est détestable,* » et je le crois sans peine ; le vin est un liquide complexe et délicat qui doit être respecté et qui ne saurait s'accommoder des tracasseries de MM. les chimistes; ce que je puis ajouter, c'est que, en chauffant à 70° les vins, on décompose, on expulse ces esprits sublimes et délicieux qui constituent le bouquet; aussi, lorsque vous avez chauffé et tripoté votre vin, ce liquide si gai, si digestif pour le matelot, devient morose et indigeste. Comprend-on, par exemple, des vins de Romanée et de Chambertin chauffés à 70°, après qu'en resterait-il ? Certes, s'il en eût été ainsi, jamais Béranger n'aurait chanté ce joyeux refrain :

Donnez que je le goûte encore,
Oui, c'est bien là du chambertin (*).

Dr C. G.

(*) Bien que j'aie attribué l'acétification des vins à la présence de l'albumine végétale dans ce liquide, je ne conseille nullement de chercher à enlever cette substance pour supprimer cette acétification, ce serait détruire les vins eux-mêmes, les adultérer, et se rendre ainsi complice de M. Pasteur dans les mauvais traitements qu'il a fait subir à ces liqueurs qui font la joie et la santé de l'homme qui sait en user modérément.

encore cette théorie comme l'a fait Mialhe, en supposant que le sucre continuait à être détruit par les alcalis du sang rouge, dans les artères au delà du ventricule gauche. Ces alcalis du sang rouge ne peuvent évidemment détruire ce qui n'y est pas.

Existe-t-il une glycémie pathologique? Cette question doit paraître bizarre à certains copistes actuels qui, sans avoir fait aucune expérience, aucune recherche, parlent de la présence du sucre dans le sang comme si c'était là un fait constamment constaté à propos de tout cas pathologique; eh bien! pour moi, c'est encore là une question à faire et la *glycémie* diabétique n'est rien moins que prouvée. Les anciens chimistes, Berzelius (8e volume), Vauquelin entre autres, pensaient, ou plutôt affirmaient, que les glycosuriques n'avaient pas de sucre dans le sang; Dumas, dans sa *Chimie physiologique*, était de même avis (1846); mais ces petits chimistes devaient trouver des contradicteurs, et Bouchardat, l'un des premiers, dans son *Annuaire de thérapeutique* de 1841, prétendit qu'il avait trouvé du sucre dans le sang des diabétiques; mais il émit cette singulière théorie. Le sang diabétique contient du sucre en abondance après un repas copieux; mais, longtemps après le repas, il diminue et même disparaît complétement, le matin au réveil notamment. Ceci ne saurait guère s'appliquer à la théorie de la glycosurie pathologique continue où le sucre est permanent et non intermittent; ensuite je ne puis guère considérer cette opinion que comme une invention de M. Bouchardat, car, cet estimable professeur, qui n'est que pharmacien et non médecin, n'a pu avoir à sa disposition des diabétiques nombreux qu'il s'est amusé à saigner à des époques plus ou moins éloignées des repas, pour s'assurer s'ils avaient du sucre dans le sang en pleine digestion, lequel disparaissait après la digestion; c'est, je le répète, une opinion purement fantaisiste dont nous, cliniciens des hôpitaux habitués à l'observation et à la précision, ne devons tenir aucun compte. J'ai donc cru devoir en revenir à mes recherches personnelles.

Un de mes clients, âgé de 63 ans, notaire de profession, d'une corpulence énorme, était atteint d'un diabète très-considérable; je l'envoyai à Vichy à mon ancien condisciple Durand-Fardel, et nos soins réunis améliorèrent sensiblement son état; de 10 et 12 p. 100 de sucre que contenaient les urines, elles tombèrent à 3 p. 100, ainsi que le constata régulièrement son pharmacien, Gabriel Hillairet, pharmacien de notre hôpital; mais ce malade éprouva beaucoup de maladies qui amenèrent des variations curieuses dans son état glycosique; au mois d'octobre 1864, le 12, il fut pris d'un phlegmon à la région tibiale antérieure droite qui exigea une longue incision, que je pratiquai en présence de mon ami et collègue Eyriaud; à cette occasion le malade eut une fièvre intense, et les urines, habituellement abondantes, incolores, devinrent rouges et peu abondantes; alors, essayées par le même pharmacien, elles ne contenaient plus de sucre, de même que le sang sorti de l'incision. Mais dès que le phlegmon et la fièvre concomitante furent guéris, le sucre reparut.

Le 1er juin 1868, je fus appelé près de ce malade toujours atteint de diabète, il était en outre atteint d'un lumbago très-douloureux, je recueillis des urines qui, traitées par la liqueur cupro-potassique titrée, donnèrent 5 p. 100 de sucre. Le lendemain, 2 juin, j'appliquai des ventouses scarifiées aux lombes, et je tirai 120 grammes de sang que je traitai par l'eau distillée abondante et l'ébullition prolongée, je partageai le liquide en deux, je filtrai une partie sur le charbon animal, lavé à plusieurs reprises, pour enlever l'albumine, puis je précipitai les sels par le sous-acétate de plomb, lequel je précipitai à son tour par l'hydrogène sulfuré, et après avoir soumis le résidu à l'ébullition, j'essayai le liquide par la liqueur cupro-potassique, la potasse, le sous-nitrate de bismuth, sans obtenir aucune réaction caractéristique; dans un tube j'essayai le liquide avec addition de diastase sans obtenir aucune fermentation, il n'y avait donc pas de sucre. Dans la deuxième partie de liquide, j'ajoutai quelques gouttes d'une solution de glycose, et après avoir fait subir au liquide le même traitement chimique, j'essayai le résidu par les réactifs de la glycose et j'obtins tous les signes caractéristiques du sucre. Ainsi, si la pre-

mière fois je n'avais pas trouvé de sucre, c'est qu'il n'y en avait pas; mon vieux diabétique n'avait donc pas de sucre dans le sang, *la glycémie* est donc une chimère et ne doit exister qu'exceptionnellement. Mais voici bien une autre observation : Ce même malade, il y a quelques jours (12 mai 1870), est frappé d'apoplexie, et reste atteint d'une hémiplégie gauche complète, la perte de mouvement est absolue, la sensibilité persiste encore. Au bout de huit jours, je me dis : mais si les prétentions de MM. les théoriciens sont vraies, le sucre des urines doit avoir bien augmenté chez mon malade, en raison de la lésion cérébrale et de l'immobilité absolue des muscles striés, la zoamiline surabondante a dû se convertir en glycose surabondante aussi. Je dirige donc mes recherches vers les urines et j'apprends que, au moment de l'accident elles étaient claires et sucrées. Aujourd'hui, 20 mai, elles sont rares, foncées en couleur, de plus, essayées simultanément par son pharmacien et par moi, elles ne donnent plus que des réactions glycosiques presque imperceptibles, c'est-à-dire que le sucre, loin d'avoir augmenté, a beaucoup diminué et presque disparu, la glycémie zoamilique et paralytique est donc un mensonge.

Dans le même moment, j'avais à l'hôpital un homme qui, à la suite d'une stomatite diphtéritique intense, fut pris d'une paralysie complète du sentiment et du mouvement dans les deux extrémités inférieures; depuis le genou jusqu'aux orteils, il n'y avait aucun mouvement dans les muscles des régions tibiales antérieures et postérieures ainsi que dans les muscles des pieds; cet homme, que j'avais d'arbord soigné à l'infirmerie de la prison, fut, au bout d'un mois, porté à l'hôpital dans mon service, je fis examiner les urines par M. Hillairet, pharmacien de notre hôpital, et bien qu'il eût pris toutes les précautions commandées par la science, il ne se trouva pas de sucre. Je fis en même temps examiner les urines d'un grand et pâle jeune homme de 18 ans, atteint d'une chorée déjà guérie et récidivée plusieurs fois, et le résultat fut encore négatif; comme c'est la centième fois au moins que je renouvelle toutes ces expériences, j'en conclus en moi-même que la glycosurie par lésion de l'encéphale et du système nerveux en général, est un songe; quant à *la glycémie*, à *la glycosurie zoamiliques*, c'est un mensonge; en somme, ce sont des inventions théoriques, des vues de l'esprit, et je conclus comme devant.

La glycosurie a pour source unique le foie, puisque lorsque cet organe a été enlevé, l'on n'en trouve plus dans les urines, quoique on pique le quatrième ventricule ou qu'on paralyse les muscles striés par le curare (ou de toute autre façon).

2° La glycosurie provenant de la zoamiline des muscles paralysés est une invention qui n'a jamais été observée, pas plus que le liquide fermentifère qui convertit la zoamiline en sucre.

3° La glycémie n'existe à l'état normal que dans le sang de la veine cave inférieure; à l'état pathologique du diabète elle n'existe qu'exceptionnellement dans le sang de la circulation générale; or, comme dans cette maladie les urines en contiennent constamment, pour aller du foie au rein ce sucre a dû passer par la circulation brève, c'est-à-dire par les veines sus-hépathiques, les veines caves, les veines émulgentes, et la muqueuse réno-calicinale qui devient un filtre, lorsque de grandes quantités de liquide sont absorbées rapidement par la muqueuse de l'estomac, et portées rapidement aussi dans la circulation où elles menacent la veine cave de turgescence (1).

(1) Je prie le lecteur qui voudra bien comprendre les conséquences que je déduis ici de relire mon mémoire publié dans l'UNION MÉDICALE, nos des 28 et 31 décembre 1867.

BIBLIOTHÈQUE

LES EAUX MINÉRALES DE LA FRANCE MISES EN REGARD DES EAUX MINÉRALES DE L'ALLEMAGNE, rapport présenté à la Société d'hydrologie médicale de Paris, par M. DURAND-FARDEL, au nom d'une commission composée de MM. Desnos, Durand-Fardel, Gubler, Labat, Le Brét, Mialhe, Rotureau, Verjon. In-8° de 80 pages. Paris, 1872. Germer-Baillière.

M. Durand-Fardel, président honoraire de la Société d'hydrologie médicale de Pa

la séance du 6 novembre 1871 proposait à cette Société de *s'assurer par un examen scientifique approfondi que les stations thermales de la France suffisent pour satisfaire à toutes les indications de la médecine thermale.* Cette proposition, adoptée par acclamation, était renvoyée à une commission qui présentait son rapport par l'organe de M. Durand-Fardel lui-même dans les séances des 19 février et 4 mars 1872.

Avant la dernière guerre, les classes éclairées de la France, on ne saurait trop le répéter, sont restées étrangères à toute espèce de sentiment de rivalité ou de haine envers l'Allemagne. Nous avions à nous reprocher, au contraire, un véritable engouement pour tout ce qui venait d'outre-Rhin. A ces preuves non équivoques de libérale sympathie les savants dont nous avions rêvé la fraternité, ont répondu de loin par des insultes et de près par des actes de barbare hostilité. Le retour que nous faisons aujourd'hui sur nous-mêmes est donc parfaitement légitime. Avant de reprendre la culture des arts de la paix de concert avec les médecins allemands, nous attendrons qu'ils aient déposé le casque à pointe dont ils se sont laissé coiffer par M. de Bismark.

Quant à la comparaison des eaux thermales françaises avec les eaux allemandes, elle est de droit au point de vue scientifique, elle est de plus un devoir au point de vue des intérêts économiques de notre pays.

Dans l'excellent rapport qu'il a présenté à la Société d'hydrologie, M. Durand-Fardel passe en revue les états morbides auxquels peut convenir la médication thermale; puis il fait connaître les eaux minérales françaises et en regard les eaux étrangères, qui satisfont aux indications de ces divers états morbides.

En lisant ce travail d'un éminent praticien, on est surpris des richesses de notre pays et de la pauvreté comparative de l'Allemagne. Il n'est aucune des sources étrangères, même les plus célèbres, qui ne puisse être avantageusement remplacée par les sources françaises et quant aux indications thérapeutiques les plus importantes, quant au traitement de la scrofule du rhumatisme, de la goutte, des dermatoses, des affections pulmonaires, des affections chirurgicales, etc., etc., l'Allemagne n'offre rien qui puisse entrer, même de bien loin, en comparaison avec nos stations thermales. L'engouement qui poussait vers les eaux d'outre-Rhin certaines classes de nos compatriotes, n'était donc aucunement justifié par l'intérêt bien compris de leur santé. La cure thermale servait le plus souvent de prétexte à des excursions de plaisir et les médecins français n'auront rien à sacrifier de leurs convictions thérapeutiques, en dirigeant désormais leurs clients vers des régions où les sourires des hôtes ne cacheront aucune arrière-pensée de dénigrement et de haine, sinon de meurtre et de pillage.

J. Jeannel.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 juin 1872. — Présidence de M. Barth.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements d'Ile-et-Vilaine, de l'Ardèche et du Loiret pendant l'année 1871.

2° Un rapport de MM. les docteurs Lombard père et fils sur une épidémie de variole qui a régné, du mois de septembre 1870 au mois de juin 1871, dans la commune de Chalabre (Aude). (Com. des épidémies.)

3° Un rapport de M. le docteur Vidal sur le service médical des eaux d'Aix, en Savoie, pour l'année 1870.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Léon Le Fort, qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

2° Un travail intitulé : *Hygiène des pieds,* par M. Weil. (Com. MM. Legouest et Larrey.)

3° Une lettre de M. Aristide Vinant (de Brest) sur un moyen de constater la puissance lactigène des nourrices. (Com. de l'hygiène de l'enfance.)

—

M. Chatin présente un volume intitulé : *Traité des plantes médicinales indigènes,* par M. le docteur Antonin Bossu.

M. Gubler présente : 1° de la part de M. le docteur Castam, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, une brochure intitulée : *Du traitement des fièvres intermittentes*

par l'*Eucalyptus globulus*; — 2° de la part de M. le docteur Sueur, une *Étude* sur la mortalité à Paris pendant le siége.

M. Chauffard présente un volume intitulé : *La Contagion du choléra démontrée par l'épidémie de la Guadeloupe*, par M. le docteur Pellarin. (Renvoyé à la commission du prix Godard.)

M. Demarquay présente, au nom de M. Édouard Robin, une brochure ayant pour titre : *Travaux de réforme dans les sciences médicales et naturelles.*

M. Dolbeau offre en hommage son ouvrage sur la *Lithotritie périnéale.*

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre dans la section d'anatomie pathologique.

La commission présente : En première ligne, M. Bourdon; — en deuxième ligne, M. Laboulbène; — en troisième ligne, M. Empis; — en quatrième ligne, M. Lancereaux; — en cinquième ligne, M. Charcot; — en sixième ligne, M. Cornil.

Le nombre des votants étant de 70, dont la majorité est 36, M. Bourdon obtient 55 suffrages, M. Charcot 10, M. Empis 3, M. Laboulbène, 2.

En conséquence, M. Bourdon est proclamé membre de l'Académie.

—

M. Chassaignac termine la lecture de son discours sur le traitement de l'empyème par le drainage. Il est impossible de présenter à nos lecteurs une analyse de ce travail, œuvre de discussion et de polémique dans lequel l'auteur s'est attaché surtout à établir la supériorité de son opération sur les ruines des autres méthodes de traitement de l'empyème. Cette analyse nous est d'autant plus difficile à présenter qu'il ne nous a pas été possible de consulter le manuscrit de l'auteur au secrétariat de l'Académie.

M. Gosselin dit qu'il vient de revoir un malade dont il a été déjà question dans cette discussion sur la thoracentèse, et qui, à trois reprises différentes, a été traité par le drainage pendant une durée de trois, sept et huit mois, sans que la guérison ait été obtenue.

Depuis quinze mois, M. Gosselin l'avait perdu de vue, mais le malade n'avait pas cessé son traitement, ayant acquis assez d'expérience pour appliquer lui-même, avec ou sans le secours d'un chirurgien, le tube à drainage. Ce malade n'est pas guéri, mais il doit évidemment au drainage d'avoir conservé sa vie.

M. Gosselin soupçonne qu'il s'est formé dans la cavité pleurale de cet individu des arrière-cavités où du pus fétide est emprisonné et entretient la maladie par son séjour prolongé.

M. Chassaignac pense qu'il y aurait lieu d'établir, chez ce malade, un deuxième tube à drainage.

—

M. Demarquay présente un malade à qui il a pratiqué la résection de la partie inférieure du fémur, traversé par une balle. Le fémur a été réséqué dans une étendue de 14 centimètres. Le malade a parfaitement guéri; il marche facilement au moyen d'un appareil prothétique, fabriqué par M. Mathieu, qui emboîte tout le membre inférieur et prend son point d'appui sur l'ischion. L'extrémité du fémur réséqué est séparée du tibia par une certaine étendue des parties molles.

— La séance est levée à cinq heures.

RÉCLAMATION

***A Monsieur* Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.**

Monsieur et honoré confrère,

Je reçois en même temps le numéro de votre journal du 11 courant, où je suis attaqué d'une façon que je laisse à d'autres le soin de qualifier, et une lettre de M. le docteur Félix Daumas, secrétaire général de l'Institut du Midi, à Montpellier, dans laquelle il m'annonce que la section de chimie et de pharmacie a présenté, en séance générale, un rapport sur mon guide de *médecine dosimétrique*, où M. le professeur Barascud a mis en lumière ce que la méthode avait de *nouveau*, d'*ingénieux*, et d'*utile* (je souligne ses propres termes), et que, sur sa proposition, le titre de membre correspondant m'avait été unanimement décerné.

Vous voyez que tout le monde ne partage pas l'opinion de mon contradicteur; mais je laisse là les personnalités pour porter la question sur le terrain de la pratique, le seul qui doit nous occuper. Et tout d'abord, je dirai que la thérapeutique n'est pas tellement parfaite qu'il n'y ait rien à changer. Tous les hommes d'expérience en conviennent, aussi l'abstention ou l'expectation est la règle de beaucoup de praticiens; on ne veut pas ou on n'ose pas se servir des moyens héroïques. D'ailleurs, les lois d'application manquent; c'est là où j'ai dû chercher à

arriver; car ma méthode ne consiste pas seulement dans l'emploi des granules; mais dans le mode d'administration des médicaments actifs. Je m'explique: Un individu est atteint d'une maladie aiguë du cœur exigeant l'emploi de la digitaline: à quelle dose faut-il la lui prescrire? Je dis qu'on doit aller jusqu'à effet (10, 12, 15 milligrammes et même davantage), ce dont on s'assurera par la montre, le thermomètre et, au besoin, par le sphygmographe; car ce dernier mode d'investigation, qui est peut-être le plus sûr de tous, ne doit pas être négligé. Mais qu'un individu soit atteint d'une maladie chronique du même organe, 4 milligrammes de digitaline par jour suffiront et on l'associera aux ferrugineux, aux arséniates, aux strychnées, afin de parer à la débilitation.

J'abrége pour répondre à quelques critiques de détail: Ainsi, quant à la thermométrie, je pense que dans les maladies aiguës, il doit y avoir un foyer phlogistique considérable qu'il faut circonscrire et éteindre non-seulement en enlevant l'excédant du calorique rayonnant; mais en en tarissant la source, c'est-à-dire en déprimant le système nerveux vaso-moteur, comme le font les alcaloïdes, principalement la digitaline, l'aconitine, la vératrine; mais à la condition seulement de les pousser jusqu'à effet et coup sur coup, comme on le ferait avec la saignée.

Ne voulant pas m'étendre sur cette question de doctrine au delà des bornes de votre journal, j'arrive au dernier point de l'attaque, à ce que je nommerai le trait du Parthe.

En réalité, je ne comprends pas le reproche qui m'a été adressé; en faisant fabriquer mes médicaments dosimétriques par un pharmacien consciencieux et instruit et en les distribuant à mes confrères, afin qu'ils veuillent bien les expérimenter, je crois avoir rendu un service à la médecine. Tous les médicaments dont je suis ainsi à même de contrôler la pureté et l'exact dosage, méritent la confiance la plus absolue, et s'il en est dans le nombre de moins actifs les uns que les autres, on peut dire que l'excès de bien ne nuit point. J'ai voulu attirer sur ces produits l'attention de mes confrères de Paris; l'accueil que je reçois d'eux, principalement des chefs de service des grands hôpitaux, m'est un sûr garant que j'arriverai, grâce à leur appui puissant, à la réforme de la thérapeutique que j'ai entreprise et à laquelle je consacrerai la fin d'une carrière que j'ai cherché à rendre le plus utile possible à la science et à l'humanité.

Agréez, mon cher et honoré confrère, l'assurance de ma considération très-distinguée.

BURGGRAEVE,
Professeur émérite de l'Université de Gand.

— Dans le compte rendu que j'ai cru devoir faire du petit livre de M. le docteur Burggraeve, je ne me suis pas flatté de convaincre d'erreur l'auteur lui-même. Je ne suis donc pas surpris de sa réclamation. Mais je croirais manquer de respect aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE en engageant un débat au sujet de la dosimétrie; je présume que le procès est suffisamment instruit; et je suis heureux de laisser à M. le docteur Burggraeve l'avantage de parler le dernier.
J. JEANNEL.

FORMULAIRE

TISANE CONTRE LA SCROFULE.

Racine de garance concassée.	8	grammes.
Cônes de houblon	4	—
Teinture de mars tartarisée	4	—
Sirop de quinquina jaune au vin.	100	—
Eau	1000	—

F. s. a. une tisane, qui sera administrée par petites tasses dans la journée, pour combattre la scrofule. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 JUIN 1800.

Le célèbre médecin danois, Mathias Saxtorph, est foudroyé par une attaque d'apoplexie en écrivant une formule. Il avait été professeur à l'Université de Copenhague, médecin en chef de l'hospice d'accouchements de cette ville, conseiller d'État. Outre un grand nombre de mémoires, on lui doit un *Abrégé de l'art des accouchements* (1776; in-8°; 168 p.) et un *Nouvel abrégé de l'art des accouchements à l'usage des sages-femmes* (1790; in-8°; 324 pages; planches). Saxtorph est le Baudelocque du Danemarck. — A. Ch.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE DES MALADIES VÉNÉRIENNES

MÉMOIRE SUR LE PARAPHIMOSIS;

Par CHARLES MAURIAC, médecin de l'hôpital du Midi.

Il y a dans l'histoire du paraphimosis quelques points qui ne me paraissent pas avoir reçu dans les Traités de chirurgie, ni même dans les ouvrages spéciaux sur les maladies vénériennes, les développements qu'exige leur importance. Ayant eu depuis 1868 à soigner un grand nombre d'accidents de ce genre, je me suis trouvé aux prises avec des difficultés sérieuses qui ne sont pas résolues ou discutées d'une manière satisfaisante dans les descriptions trop écourtées des auteurs.

Après avoir étudié sous tous leurs aspects, les variétés, les degrés, les formes et les complications vénériennes ou non vénériennes du paraphimosis à ses différentes périodes, j'ai cherché à me rendre compte du procédé opératoire qu'il convenait d'employer dans chaque cas, à tel ou tel moment de l'évolution des phénomènes.

Mais l'intervention immédiate est-elle toujours indispensable à toutes les périodes de l'accident? N'est-elle pas quelquefois contre-indiquée et plus nuisible qu'utile? Ne vaut-il pas mieux, dans certaines circonstances, abandonner le paraphimosis à sa marche naturelle et ne remédier que plus tard par une opération aux difformités qu'il laisse à sa suite, etc.

Telles sont les questions pratiques que j'ai essayé d'élucider, à l'aide de nombreux matériaux que j'ai recueillis à l'hôpital du Midi, soit à ma consultation, soit dans mon service.

PREMIÈRE PARTIE

PATHOGÉNIE, ANATOMIE PATHOLOGIQUE, MARCHE, VARIÉTÉS, COMPLICATIONS DU PARAPHIMOSIS.

I

Disons d'abord quelques mots du mode suivant lequel se produit l'accident. Que le paraphimosis reconnaisse pour cause organique une étroitesse congénitale ou acquise de l'orifice préputial, et pour cause occasionnelle une violence quelconque;

FEUILLETON

LA SCIENCE ET L'ORDRE SOCIAL

Je viens de lire sous ce titre un travail qui m'a singulièrement frappé. Je vous dirai tout à l'heure où, comme moi, vous pouvez le lire et quel en est l'auteur, mais je ne peux pas différer de vous apprendre que cet auteur est un des nôtres, un confrère éminent, professeur dans une Faculté de médecine, ce qui donne à cette publication une signification et une portée que d'autres écrivains eussent été peut-être impuissants à lui donner. En effet, cet écrit est une protestation énergique contre le matérialisme scientifique, et comme cette philosophie s'appuie principalement sur les recherches anatomiques, pathologiques et biologiques, on doit considérer comme de grande importance qu'un homme compétent en ces matières montre l'impuissance et le danger de cette philosophie d'amphithéâtre et de laboratoire.

Mon vif désir, ne pouvant reproduire ce travail, serait de vous en présenter une analyse fidèle; mais j'y éprouve les plus grandes difficultés. Il y a une telle cohérence dans les idées, le feutrage est si serré, qu'en détachant un fil de la chaîne, je crains de rompre la trame. Puis le style n'est ni verbeux ni prolixe; il brille, au contraire, par la concision, chaque phrase est une idée, et cette idée est en relation étroite avec ce qui précède et avec ce qui suit, de sorte que l'analyse ne sait par où pénétrer dans ce travail qui n'est lui-même qu'une haute et très-belle synthèse.

Dans mon impuissance, je vais faire la seule chose possible, citer quelques fragments de ce très-remarquable travail :

. . . .

qu'il survienne chez un individu sain, ou chez un individu dont les organes génitaux sont le siége de lésions vénériennes ou autres; son mécanisme est, au fond, toujours le même. Qu'arrive-t-il, en effet, lorsque le prépuce, se trouvant dans les conditions que j'indique, est violemment refoulé derrière le gland et n'est pas aussitôt ramené dans sa position première? La constriction que son limbe exerce sur les corps caverneux comprime les veines dorsales de la verge, et dès lors la circulation sanguine ne s'accomplit plus librement dans les plexus veineux de la base du gland. Cet organe se tuméfie, et sa couronne qui s'érige et se durcit présente un obstacle qu'il est de moment en moment plus difficile de faire franchir au limbe préputial. La circulation lymphatique ne tarde pas à éprouver la même gêne que la circulation veineuse. Toute la verge entre dans un état d'éréthisme vasculaire qui augmente son volume et sa consistance. Les portions du prépuce situées en avant et en arrière de l'anneau s'hypérémient, deviennent le siége d'une infiltration séreuse et forment sur le dos de la verge plusieurs bourrelets œdémateux séparés par un nombre variable de sillons transversaux. Le plus profond et le plus large de ces sillons est celui qui correspond à l'anneau. La peau de la verge est d'un rouge foncé sur lequel se dessinent quelquefois des taches ecchymotiques résultant de suffusions sanguines dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Si la réduction n'est pas faite, si l'accident est abandonné à lui-même, le processus ne reste pas dans les limites d'un phénomène purement passif et ne se borne pas aux stases œdémato-sanguines. A la congestion succède l'inflammation; à l'infiltration séreuse, l'épanchement de produits plastiques dans les mailles du tissu cellulaire.

Pendant cette nouvelle phase, toutes les circonstances pathologiques qui se groupent autour de l'étranglement et qui en dérivent atteignent leur summum d'intensité. La verge présente alors les déformations les plus bizarres, surtout dans les cas où le prépuce est très-long, parce que sa portion cutanée et sa portion muqueuse fournissent un réservoir plus vaste aux accumulations de sérosité et de lymphe plastique.

Pour se rendre compte du procédé opératoire qu'il convient d'employer dans certaines variétés de paraphimosis dont je parlerai plus loin, il importe dès maintenant de décrire avec détails les modifications que subit la verge. Ce qui frappe au premier abord, c'est la dépression profonde qui existe sur le dos de cet organe, à

« Les affirmations matérialistes de la science ne sont plus destinées à demeurer ensevelies dans le domaine de la spéculation. Les physiologistes qui soutiennent que l'homme est une pure machine régie par les seules forces de la matière, que le cerveau est le substratum ou la substance et la cause réelle de l'âme, que celle-ci est un simple effet de l'organisation cérébrale, que la pensée est une fonction du cerveau au même titre que la digestion est une onction de l'estomac, ces physiologistes n'ont plus seulement pour auditoire les savants qui peuvent les juger; ils parlent à l'immense foule qui prétend s'instruire à leur voix; ils servent ses passions et des appétits qui voudront s'assouvir. La science n'est plus libre de se considérer comme isolée et comme désintéressée des agitations qui s'emparent des sociétés humaines. Elle a sa part suprême en ces agitations; elle les affranchit et les légitime dans leur cause, et leur désigne le but. . . . . .

« L'Allemagne demeure jusqu'à nouvel ordre préservée des dangers qui nous menacent. Les savants allemands n'ont pas peu contribué sans doute à donner à la science de l'homme vivant le caractère matérialiste qu'elle tend à acquérir. Eux aussi, si l'on presse leurs doctrines, aboutissent à la négation de l'âme et à l'athéisme; ils ont montré à la science française la forme nouvelle que les thèses matérialistes devaient revêtir pour s'adapter aux résultats livrés par l'expérimentation biologique. Et néanmoins, l'enseignement matérialiste demeure, en Allemagne, confiné dans les classes savantes; il ne déborde pas au dehors et ne conquiert pas les classes ouvrières; il ne devient pas une sorte de dogme populaire. . . . . . Tout Allemand sait lire, et même lit beaucoup; il a donc, plus que nos paysans, les moyens de connaître ces livres corrupteurs qui vulgarisent le mensonge d'une science égarée. Et cependant, l'Allemand, l'homme du peuple allemand, n'est ébranlé ni dans sa foi, ni dans son culte, ni dans ses sentiments de discipline et de respect. Quelles causes viennent ainsi annuler des influences si funestes chez nous?

1 centimètre ou 1 centimètre 1/2 en arrière de la couronne du gland. Il résulte de cette dépression que le corps de la verge forme avec le gland un angle obtus ouvert en haut et en avant, et dont le sommet est dirigé en bas et en arrière.

Dans le creux de cet angle, il existe un sillon profond formé par la moitié supérieure de l'anneau préputial. Ce sillon est transversal, et limité en avant et en arrière par deux gros bourrelets que forment les portions du prépuce soustraites à l'étranglement et gonflées par l'infiltration du tissu cellulaire.

Le bourrelet antérieur, situé immédiatement derrière la couronne du gland, correspond à toute la partie muqueuse du prépuce. Il est généralement beaucoup plus dur que les autres, parce que c'est surtout en avant de la rainure de la constriction que se forment en premier lieu, et avec le plus d'abondance, les exsudats plastiques et les adhérences qui en dérivent.

Le bourrelet postérieur est constitué par la portion cutanée du prépuce. Derrière lui s'entassent d'autres bourrelets moins saillants, séparés l'un de l'autre par des sillons superficiels, et constitués par cet œdème inflammatoire qui envahit quelquefois la plus grande partie de la peau du pénis.

Telle est la configuration que présente la partie supérieure de la verge au niveau de l'étranglement et dans son voisinage. Quant à la moitié inférieure du prépuce, au lieu d'une dépression, c'est un renflement qu'on y observe. Toute cette moitié inférieure, distendue par une infiltration énorme du tissu cellulaire, constitue une sorte de tumeur œdémateuse, elliptique, étendue transversalement au-dessous du pénis, précisément au sommet de l'angle que forment le gland et les corps caverneux. Son volume est en rapport avec la longueur du prépuce. Elle est nettement circonscrite et limitée en avant et en arrière par un sillon et des bourrelets, continuation de ceux qui existent sur la face supérieure du pénis.

La peau et la muqueuse du prépuce prennent part à la composition de cette tumeur, qui contribue beaucoup à donner à la verge la singulière conformation qu'elle présente dans presque tous les cas de paraphimosis. Son sommet dépasse quelquefois de 4 ou 5 centimètres le niveau des parties voisines. Elle est dure, tendue, résistante, d'un rouge sombre pendant la période la plus aiguë de l'étranglement. Lorsque la circulation sanguine commence à se rétablir elle diminue de consistance et de rougeur, et devient molle et pâteuse, sans perdre toutefois beaucoup de son volume. Habituellement elle est séparée du gland par un bourrelet

---

« La principale de ces causes est dans le caractère de l'éducation nationale. Les souverains allemands pouvaient afficher dans leur cour le scepticisme que le XVIII[e] siècle français avait mis à la mode en Europe. Le grand Frédéric pouvait admettre Voltaire dans son intimité et affecter pour ce génie de la raillerie une admiration que celui-ci était tenu de lui rendre en adulations empressées. Mais, dans son œuvre d'organisation nationale, le souverain prussien n'était pas le disciple de Voltaire; il redevenait l'homme pratique et politique qui sait que les sentiments de discipline et le respect doivent être inculqués à l'enfant de bonne heure, et sous des formes sévères; et que la religion seule peut donner à ces sentiments nécessaires la consécration morale qui les assure et garantit leur durée; aussi, en même temps que l'école prussienne devenait obligatoire, elle demeurait soumise au ministre protestant ou au prêtre catholique; et loin de rêver comme nos démagogues du jour une instruction laïque, l'instruction était, de par la loi, essentiellement religieuse; avec le respect et l'amour des choses divines, l'école inculquait le respect et l'amour du souverain. Dieu et le roi rayonnaient au fond de tous les enseignements, par lesquels la Prusse créait sa puissance. . . . . .

« Ce n'est pas tout : la science allemande rencontre en elle-même des conditions qui font obstacle à la vulgarisation des sophismes dont elle se nourrit, à l'expansion du mal qu'elle produit. Elle est diffuse et longue dans son mode d'exposition; elle parle un langage obscur, pénible, sans aucune de ces grâces suprêmes du style où se marient la force, la clarté, la chaleur. Le discours allemand s'enveloppe de réticences et de voiles, de telle sorte que l'on n'atteint à sa pensée vraie que par des retours incessants et un aride travail. L'esprit français répugne à ces formes enténébrées. Il veut avant tout être compris, et compris vite; il éloigne de lui les brouillards et les ombres; il pare volontiers ce qu'il pense; il aime à séduire la foule, malgré ce qu'il y a de peu enviable en de telles séductions. Il cherche en toutes choses

antérieur; mais d'autres fois elle s'arrête brusquement au niveau du pénis et de la couronne.

Les deux sillons qui la circonscrivent partent des deux extrémités de cette rainure profonde du dos de la verge dans laquelle se fait l'étranglement. Ces deux sillons s'écartent l'un de l'autre, à angle plus ou moins aigu : l'antérieur se perd au niveau du filet; le postérieur délimite en général plus nettement la tumeur. Le premier est creusé dans la portion muqueuse, et le second dans la portion cutanée du prépuce.

J'insiste sur cette tumeur, cette sorte de jabot sous-préputial, parce que, dans les cas où le paraphimosis n'a pas été réduit, elle constitue une difformité très-gênante qu'il faut faire disparaître.

Il résulte de ce qui précède que, dans le paraphimosis, les replis cutanés et muqueux se pressent et s'entassent au fond de la dépression creusée par l'anneau préputial en arrière du gland sur le dos de la verge, tandis que, en dessous, ces mêmes replis se déplissent pour la plupart et se dilatent en une vaste tumeur séro-plastique. Cette tumeur semble, lorsque le paraphimosis a atteint son summum d'acuité, exercer une traction sur la moitié supérieure du prépuce au niveau des deux extrémités du sillon de l'étranglement. Nul doute qu'elle ne contribue de cette façon à augmenter la pression qu'exerce l'anneau sur le dos de la verge, en arrière de la couronne du gland.

II

Par quel mécanisme s'opère la constriction et quelles en sont les conséquences? Nous supposons, bien entendu, que le paraphimosis n'a pas été réduit et qu'aucune autre opération n'a modifié son processus naturel. Eh bien, lorsqu'on étudie l'accident depuis son origine jusqu'à sa terminaison, on constate la série des modifications suivantes :

Au fond de la rainure où s'opère l'étranglement, la peau subit des pressions et des tractions; le sang ne circule plus en toute liberté dans la zone violemment comprimée sur la partie supérieure du corps caverneux; et la preuve, c'est que le tégument, au lieu d'être rouge et turgescent comme dans les parties adjacentes, devient d'un blanc nacré et s'amincit.

Cette ischémie mécanique est le premier degré et la cause réelle des lésions dont le résultat définitif sera la destruction de la partie supérieure du prépuce. Elle est

---

le point central et lumineux, et il sait le mettre en un si vif relief que tous les regards le saisissent d'emblée. Aussi rien n'égale ses facultés de propagande, surtout dans un milieu où tous les rangs sociaux se confondent, où toutes les individualités se mêlent et se touchent, où l'art et le besoin des communications sont devenus une habitude impérieuse. Il y a là une raison nouvelle et puissante pour que la science qui nie tous les devoirs difficiles, et pousse à toutes les cupidités, se fasse écouter. . . . . .

« Si la science allemande use de sa pleine liberté vis-à-vis des grandes questions qui touchent à l'homme, à son origine, à sa fin, à sa nature; si, énervés par l'expérimentation pure elle incline à un athéisme plus ou moins avoué, elle a du moins profondément respecté les pouvoirs humains, et, parmi ceux-ci, le gouvernement royal qui devait faire de la Prusse l'empire allemand.... Chez nous, les savants se mettent volontiers au service des passions révolutionnaires, même alors qu'ils les méprisent. L'action de la science, loin d'être conservatrice, a miné ce qui résistait de nos vieilles traditions; et elle n'a plus laissé en France : d'un côté, qu'une force matérielle affaiblie, hésitante, parfois défaillante; de l'autre, que des appétits sauvages et des utopies malsaines. . . . . .

« La science allemande n'a pas imité la science française. Elle s'est faite gouvernementale. Les Universités allemandes sont devenues l'ardent foyer où ont couvé les profonds desseins de la politique prussienne. Les savants naturalistes, ainsi que l'appellent en ce pays ceux qui s'occupent des sciences biologiques, ont été les agents préférés du chancelier allemand; et quand il a dit tout haut : La force prime le droit! il a été compris et applaudi par des savants qui ne reconnaissent, en science, que le fait, et qui, de la science de l'homme et du monde, ont effacé tout ce qui pouvait établir le droit contre la force. Sur quoi se fonderait le droit, si l'homme n'est que machine, et le monde vivant ou organique une matière éternelle increée,

produite : 1° par la traction qui s'exerce sur l'anneau d'un côté à l'autre, et dans le sens de la circonférence de la verge; 2° par la compression réciproque des bourrelets préputiaux entassés derrière la couronne du gland, lorsque l'hypérémie et l'inflammation les ont gorgés de sang, de sérosité et de produits plastiques. Cette seconde circonstance étiologique joue un rôle beaucoup moins actif que la première. Toujours est-il que la peau amincie et exsangue cède, autant que le lui permet son élasticité naturelle; puis elle se fendille sur plusieurs points; ces petites fentes, d'abord antéro-postérieures, deviennent presque immédiatement transversales par suite de la traction qui a eu lieu d'un côté à l'autre. Elles s'agrandissent dans ce sens, se réunissent et ne tardent pas à former une solution de continuité dont l'étendue et la profondeur varient suivant la violence et la rapidité de l'étranglement. On aperçoit alors au fond de la rainure une plaie à bords déchiquetés, irréguliers, décollés, minces, tendus et étroitement appliqués sur les parties sous-jacentes.

Cette plaie intéresse d'abord la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. Tant qu'elle ne va pas au delà, les phénomènes de l'étranglement restent à peu près les mêmes. Pour qu'ils cessent ou diminuent, il faut que l'anneau fibreux et élastique qui est le véritable agent de la constriction soit lui-même détruit en totalité ou en partie. C'est ce qui arrive; mais, comme il offre une résistance plus grande que la peau, sa déchirure par petites fentes successives met plus de temps à s'effectuer. Quand il a cédé, la gêne de la circulation n'étant plus aussi grande qu'auparavant, les tissus se dégorgent, les bourrelets muqueux et cutanés diminuent graduellement de volume, la plaie se couvre de bourgeons charnus, ses bords se rapprochent, et la cicatrisation s'effectue rapidement.

Mais dans bon nombre de cas, le processus est plus compliqué. L'ischémie consécutive à la constriction a été si complète que la peau et l'anneau fibreux non-seulement se déchirent, mais se gangrènent parce qu'ils se trouvent tout à coup dépourvus de résistance vitale. La mortification ne détruit quelquefois que les bords amincis de la solution de continuité; d'autres fois elle envahit d'emblée la peau, l'aponévrose et même les bourrelets voisins de l'étranglement.

Il se forme alors une eschare située derrière la couronne du gland dont elle est habituellement séparée par une zone plus ou moins large de la muqueuse préputiale. Au premier abord, on n'apprécie pas toute l'étendue de la perte de substance consécutive à cette eschare, parce que ses deux angles latéraux violemment tirés à droite et à gauche rapprochent ses bords et diminuent par conséquent son diamètre

---

ayant rencontré des lois qui ne trahissent aucun plan supérieur et voulu? Avec une telle science, comment établir la prééminence du bien et du vrai sur la puissance matérielle? celle-ci, c'est-à-dire la force brutale, n'est-elle pas l'*ultima ratio* des choses, et les protestations de la conscience humaine, ne sont-elles pas de ces formules dérisoires que la science et la politique allemandes, marchant de concert, apprennent à bafouer pour leur plus grande gloire? »

Qu'opposer au mal qui nous menace et qui a déjà produit de si déplorables résultats? « Faut-il frapper la liberté scientifique, et l'État peut-il dire aux savants : Vous cacherez votre pensée, vous ne professerez pas ouvertement telle doctrine scientifique, parce que, dans ses conséquences plus ou moins prochaines, elle est en hostilité avec l'ordre social que je dois protéger? Non, un tel langage et de tels ordres seraient inutiles d'abord ; ils compromettraient la dignité et l'autorité du savant; et, enfin, s'ils pouvaient être obéis, ils porteraient à la science elle-même une atteinte funeste, l'immobiliseraient dans une contrainte stérile et déshonorée, éteindraient pour toujours l'activité qui fait sa vie, et la fécondité qui en est le témoignage.... Mais, il n'est ni illibéral ni excessif de demander à ceux qui parlent au nom de la science, et ne veulent pas se transformer en agents de destruction sociale une réserve et une prudence qui rendent l'exposition de leurs doctrines moins téméraire, moins directement périlleuse. Les matérialistes conséquents avec leurs principes ne devraient jamais porter de condamnation absolue contre les doctrines opposées. Pour eux, tout devrait demeurer relatif et contingent. Ils déclarent souvent que pour être spiritualiste, il faut avoir un cerveau d'une conformation toute spéciale. Croire que l'idée de cause est une idée première, et que les sens ne suffisent pas à la livrer, croire à l'âme et à Dieu en tant que cause, défendre toutes les grandes notions qui se rattachent à celles-là, c'est, d'après eux, affaire de circonvolution

antéro-postérieur. Mais quand la turgescence vasculaire et œdémateuse a diminué et que les principaux phénomènes de l'étranglement ont disparu, on voit que le travail morbide gangréneux a eu pour effet de détruire la plus grande partie du prépuce sur sa face supérieure.

On pourrait croire que la guérison d'une pareille perte de substance sera longue et difficile. Il n'en est rien, du moins dans les cas où aucune ulcération contagieuse et auto-inoculable, n'existe sur les parties étranglées ou dans leur voisinage. J'ai été souvent frappé de la rapidité avec laquelle les points envahis par le sphacèle se détergent, se couvrent de bourgeons charnus et se cicatrisent.

Ainsi, ischémie, par suite de la distension et de la constriction des tissus, déchirure de la peau, au niveau du limbe, déchirure de l'anneau préputial fibro-élastique, destruction par gangrène d'une portion plus ou moins étendue de la peau et de la muqueuse du prépuce, tels sont les phénomènes qui se succèdent, s'enchaînent et évoluent en un temps plus ou moins long, qui précipitent leur marche et se produisent quelquefois du jour au lendemain, et par lesquels s'opère la guérison spontanée du paraphimosis.

On voit d'après ce qui précède, que l'étranglement du paraphimosis est l'inverse de celui qu'on observe dans d'autres régions du corps, au niveau du collet des hernies abdominales, par exemple. Ici ce n'est pas l'anneau qui étrangle les parties incluses dans son aire; c'est lui, au contraire, qui, étant le plus faible, cède sous l'effort de la pression de dedans en dehors qu'exercent sur lui les corps caverneux; c'est lui qui devient l'agent passif dans une lutte où la compression et l'ischémie consécutive aboutissent à la déchirure, à la gangrène et à la destruction d'une étendue plus ou moins considérable du prépuce.

J'ai lu dans quelques auteurs que la constriction exercée par l'anneau préputial, sur les tissus sous-jacents pouvait être assez forte pour compromettre la vitalité du gland et de la partie antérieure des corps caverneux. On parle de la gangrène du gland par le fait du paraphimosis, comme d'un accident assez commun. Eh bien, sans nier sa possibilité, je déclare qu'il doit être rare, et pour ma part je n'en ai jamais vu d'exemple en dehors des complications chancreuses. Sans doute la gêne de la circulation dans le gland peut être portée à un degré excessif; il devient turgide, violacé; son volume double et triple. Mais par ses anastomoses vasculaires avec les corps caverneux et avec la portion spongieuse du canal, les dangers résul-

---

cérébrales.... De telles conceptions sur l'origine de la vérité et de l'erreur n'imposent-elles pas une extrême circonspection à ceux qui les professent? Entre ces deux conformations cérébrales, celle qui fait un spiritualiste et celle qui rend matérialiste, qui assure que la dernière est la supérieure? Qui prouve que ce n'est pas la première qui implique un développement plus avancé de l'organe? Dira-t-on que le matérialiste est seul en conformité avec tous les progrès de la science moderne? Mais qui constate et assure cette conformité, qui la conteste et la nie? Toujours ceux qui possèdent telle ou telle conformation cérébrale. Dans ces conditions, peut-on et doit-on donner à sa pensée un caractère général? Chaque individu peut-il répondre pour un autre que pour lui? Ne doit-on pas demeurer modeste en des affirmations dont on n'est pas plus l'auteur responsable, que l'organisateur de son propre cerveau?. . . .

« Une nécessité ressort enfin des efforts considérables que fait la science athée et matérialiste. Elle travaille, écrit beaucoup, vulgarise ses affirmations; elle se dépense avec une rare activité. Elle se sent dans une période de conquête, elle aspire à détruire les derniers obstacles qui lui résistent. A de tels efforts nous devons opposer une égale énergie d'action. Il faut que ceux qui repoussent une science fausse et malsaine prennent confiance dans l'action de la vérité, et qu'ils ne craignent pas de se mettre en avant pour elle. . . . . . Il y a là de nobles et utiles travaux à poursuivre qui serviront non-seulement à la science, mais à l'ordre social lui-même. Que tous ceux qui sont aptes à cette œuvre s'y consacrent par l'enseignement et par le livre; que ceux qui reculent devant les difficultés de l'entreprise soutiennent du moins de la voix et du geste ceux qui les affrontent. Il y va de l'intérêt de la science et de leur intérêt propre. Qu'ils ne craignent pas de se compromettre; qu'ils en aient le courage; aujourd'hui, par l'esprit d'intolérance et de violence qui a pénétré jusque dans les milieux scientifiques, il faut souvent du courage pour dire tout haut que l'on repousse de la science de l'homme le caractère athée et matérialiste qui la dégrade. . . . . .

tant pour lui de la compression des artères et des veines dorsales de la verge, ne sont-il pas prévenus? Je le répète, dans le paraphimosis dégagé de toute complication ulcéreuse de nature virulente, le prépuce seul est mortifié; le gland, quoique jeté en dehors des conditions de sa nutrition normale, ne tombe pas en gangrène. Il n'en est plus ainsi lorsqu'il est le siége de chancres, surtout de chancres mous, à tendance phagédénique. On comprend sans peine qu'une gêne excessive des deux circulations artérielle et veineuse, venant s'ajouter alors au travail morbide de mauvaise nature qui embrasse une zone plus ou moins étendue autour des chancres, puisse rapidement faire tomber la résistance vitale des tissus à un niveau si bas que leur destruction par gangrène devient inévitable. J'ai vu ce fait se produire aussi dans des cas de chancres infectants balaniques. J'en citerai un exemple à la fin de ce mémoire.

L'ulcération et le sphacèle consécutifs au paraphimosis ne dépassent pas, en général, les limites de la partie supérieure du prépuce. Sa partie inférieure reste intacte et toujours renflée en jabot, même après que l'étranglement a cessé et que la cicatrisation en a réparé les désordres. Plusieurs causes se combinent pour perpétuer indéfiniment cette tumeur sous-préputiale. D'abord, la circulation de la lymphe et du sang, même après que l'ulcération et la gangrène ont détruit l'anneau, ne se rétablit pas immédiatement, et les sucs infiltrés dans les mailles du tissu cellulaire ne sont résorbés qu'en partie. Et puis la peau et la muqueuse congestionnées et enflammées s'hypertrophient dans tous les sens, en étendue et en épaisseur. Il en est de même des mailles du tissu cellulaire. Qu'en résulte-t-il? C'est que, après un temps plus ou moins long, la tumeur n'est plus formée seulement par une infiltration de liquides séreux et plastiques, mais par une hypertrophie réelle et permanente de toute la moitié inférieure du prépuce. Quoi d'étonnant dès lors à ce qu'elle persiste? Remarquez que sa difformité est d'autant plus choquante que les bourrelets et les sillons voisins s'affaissent et se comblent, et que toute la moitié supérieure du prépuce détruite par l'ulcération n'est plus qu'une cicatrice presque linéaire. Des extrémités de cette cicatrice transversale partent toujours, en formant un angle plus ou moins ouvert, deux sillons qui circonscrivent la tumeur sous-préputiale en avant et en arrière. Je les appelle *lignes* ou *sillons opératoires,* parce qu'ils servent de guide à l'instrument tranchant, quand on veut enlever cette difformité gênante.

(*La suite à un prochain numéro.*)

« On nous oppose l'éclat de la science allemande. Cet éclat nous trompe; il ne nous paraît réel que parce que notre vue intellectuelle s'est affaiblie, et que nous croyons sur parole les intéressés qui nous chantent l'hosannah allemand. Ce faux éclat s'éteindra de lui-même, et les temps ne sont pas loin où l'on sera étonné du peu qui restera de tout ce faux prestige. Tout le travail de l'Allemagne, celui surtout qui concerne la biologie, peut se résumer en ces mots: beaucoup de faits de détail, la plupart mal vus et mal définis; beaucoup de théories vaines se détruisant les unes les autres; très-peu de vérités réelles acquises, aucune de ces larges vues qui conquièrent à l'observation de riches et vastes domaines; pas un Harvey, pas un Bichat, pas un Laënnec. La science française s'est montrée, se montre encore aujourd'hui autrement féconde. Elle est destinée à reprendre sa vieille suprématie dans le monde, si elle sait reprendre les traditions spiritualistes, et vivifier ainsi l'immense travail accumulé par l'analyse moderne. C'est là une œuvre glorieuse à poursuivre. Elle ne ranimera pas seulement la science, elle sera bienfaisante au point de vue social, et elle fournira ainsi une preuve nouvelle que toutes les vérités se touchent, se pénètrent, sont un échange perpétuel et nécessaire. »

Je suis de ceux qui, ne pouvant mieux faire, peuvent au mois encourager « de la voix et du geste » des sentiments aussi nobles, aussi patriotiques. J'espère que ces quelques fragments que je viens de citer, donneront le désir de lire toute cette belle et éloquente protestation. Nos lecteurs la trouveront dans le *Correspondant,* livraison du 10 juin 1872, et ils ne seront pas étonnés de la voir signée du nom connu et honoré de M. le docteur Chauffard, professeur de pathologie générale à la Faculté de médecine de Paris.

Assurément, nous devons remercier et féliciter notre savant confrère de cette courageuse publication; il faudrait la répandre dans nos Écoles, où professeurs et élèves pourraient en faire leur profit. Il ne s'agit pas, comme on le voit, de bâillonner ou d'étouffer la science, il

BIBLIOTHÈQUE

LES FERMENTS ALCOOLIQUES. — Études morphologiques, par L. ENGEL, docteur en médecine et docteur ès sciences; professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg; membre de la Société de médecine de Strasbourg; dernier président français de la Société des sciences naturelles de la même ville; membre correspondant de l'Académie nationale des sciences, lettres et arts de Bordeaux, de la Société d'histoire naturelle de Colmar. In-4°; 62 pages ; figures. J.-B. Baillière, éditeur. Paris, 1872.

Il était jusqu'à présent impossible d'expliquer la diffusion des germes du ferment ou des ferments alcooliques. On connaissait le champignon microscopique cellulaire qui, se multipliant par bourgeonnement en chapelets dans les liqueurs albuminoïdes et sucrées, en détermine la décomposition; mais comment ce champignon, dont on n'avait jamais vu la fructification, pouvait-il répandre dans l'atmosphère des germes en tel nombre que la fermentation d'une liqueur fermentescible exposée à l'air ne manquât jamais de s'établir d'elle-même? La levûre, les cellules humides du ferment se putréfient dès qu'elles restent exposées à l'air; par suite de quelle évolution physiologique cette levûre éminemment instable pouvait-elle verser des germes dans l'atmosphère? Rees avait entrevu la solution de ce problème au cours de ses recherches destinées à reconnaître si les ferments, dans de certaines conditions, pouvaient produire des réseaux de *mycelium.* M. L. Engel, précisant et généralisant la remarque de Rees, a découvert les conditions naturelles de la fructification des ferments, et il a su les reproduire avec certitude. Un cône tronqué en plâtre de 4 centimètres de hauteur et de 3 centimètre de diamètre à la base environ est déposé dans un grand verre à boire contenant une couche d'eau commune de 2 centimètres d'épaisseur; le cône de plâtre, humecté par imbibition en raison de cette disposition, reçoit à sa surface un peu de levûre lavée, délayée dans l'eau distillée, puis le tout est abrité par une lame de verre. Dans ces conditions, à la température de + 18° à + 28°, les diverses sortes de ferment cessent de s'accroître par bourgeonnement, mais ils continuent de végéter. Dans l'espace de deux à quatre jours, ils produisent des thèques et des spores fertiles d'une extrême ténuité. Cette surface calcaire humide que M. L. Engel a su disposer, on conçoit sans peine qu'elle se rencontre naturellement dans les anfractuosités des pierres, au bas des murs des celliers. Quoi qu'il en soit, M. L. Engel a attaché son nom à la découverte désormais acquise du mode de propagation des ferments alcooliques. Sa thèse contient la description et la figure de plusieurs espèces aujourd'hui nettement déterminées, grâce à ses investigations ingénieuses et patientes. — J. J.

---

s'agit de lui dire: Sois discrète et prévoyante dans tes conclusions; c'est l'ordre social qui est en cause; souviens-toi que c'est au cri de vive l'athéisme et le matérialisme qu'ont été commises les horreurs de la Commune; science moderne, tu es affolée d'expérimentation, l'expérimentation des massacres et des incendies de mai 1871 n'est-elle pas suffisante?

Dans ces termes, et sous ces libérales réserves, avec la pressante incitation d'opposer la science à la science, la recherche à la recherche, et de faire tourner à l'avantage de la philosophie spiritualiste les études mêmes tentées au profit de la philosophie matérialiste, j'accepte le programme de notre éminent confrère, et je m'associe de mes humbles efforts à sa généreuse et courageuse protestation.

Amédée LATOUR.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. de Girard, docteur en médecine, est nommé chef des travaux chimiques à la Faculté de médecine de Montpellier, en remplacement de M. Saint-Pierre, dont la délégation est expirée.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — M. Gaudry (Albert), aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle, est nommé professeur titulaire de paléontologie dans cet établissement, en remplacement de M. Lartet, décédé.

FACULTÉS DE MÉDECINE. — M. Cailliot, ancien professeur de chimie et de toxicologie à la Faculté de médecine de Strasbourg, admis, sur sa demande et pour cause d'ancienneté de services, à faire valoir ses droits à la retraite, est nommé professeur honoraire des Facultés de médecine. (*Décrets du Président de la République.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

A la suite de la communication de M. Boussingault sur le fer, M. Bouillaud a présenté quelques considérations relatives à l'anémie et à la chlorose. Nous en résumons les principaux passages : Le mot anémie est assez nouveau en médecine. C'est au sein de l'Académie des sciences qu'il fut prononcé pour la première fois, par Hallé, dans son rapport sur la maladie des mineurs d'Anzin. C'était au commencement de ce siècle. On ne se doutait pas alors que l'anémie, c'est-à-dire la diminution plus ou moins considérable de la masse totale du sang, était une affection des plus communes. La description de cette anémie, qu'on pourrait appeler idiopathique, ne se trouve dans aucun des ouvrages classiques de cette époque.

Il en était de même pour la chlorose dont le nom, à la vérité, avait cours dans la science, mais sans offrir à l'esprit rien de précis, rien de déterminé. On la désignait souvent par le nom de maladie des jeunes filles. Aujourd'hui que l'on sait que la chlorose consiste dans la diminution plus ou moins considérable des globules du sang, il faut bien reconnaître que ce ne sont pas seulement les filles à l'âge de puberté, mais les filles et les femmes de tout âge, mais aussi les garçons et les hommes de tous les âges que cette maladie affecte en réalité.

On peut affirmer que, parmi les maladies constitutionnelles, il n'en est point de plus universellement répandues que la chlorose et l'anémie.

M. Bouillaud termine par cette réflexion : La médecine, bien qu'elle possède un élément scientifique qui en constitue la spécialité, se rallie par ses autres éléments aux sciences proprement dites (physique, mécanique, chimie) d'une manière tellement intime, qu'elle s'identifie réellement avec elles. Le moment lui paraît donc arrivé où la médecine, science de l'homme à l'état sain et à l'état malade, est en pleine possession de ces connaissances rigoureusement démontrées, qui, selon l'immortel Bichat, devait lui donner « le droit d'être associée aux sciences exactes, du sein desquelles elle fut longtemps repoussée. »

Parmi les ouvrages qu'a reçus l'Académie, nous remarquons : la monographie de Bagnères-de-Luchon; Extrait de la monographie complète des eaux minérales des Pyrénées, par M. le docteur F. Garrigou, présenté par M. Bouillaud; — le *Traité pratique des maladies du larynx et du pharynx*, avec figures, par M. le docteur Mandl, présenté par M. Larrey pour le concours des prix de médecine et de chirurgie.

M. Oré envoie une note sur les expériences de M. O. Liebreich, tendant à établir que la strychnine est l'antidote du chloral. Nous y reviendrons.

« A quelque chose malheur est bon, » dit un vieil adage. La dernière guerre ne fera pas exception. Déjà M. de Vibraye est venu entretenir l'Académie, avec enthousiasme, d'un bienfait inespéré dont les régions du centre de la France sont redevables au séjour des armées belligérantes pendant les néfastes années 1870 et 1871. Il s'agit de l'apparition spontanée sur le sol des environs de la Loire d'un nombre considérable de plantes fourragères exotiques.

A l'heure présente, ces plantes, apportées pour la plupart d'Algérie pour les besoins de notre cavalerie, ont supporté victorieusement les rigueurs d'un hiver tout exceptionnel, et se propagent avec une excessive abondance. C'est au point, dit M. de Vibraye, qu'elles constituent artificiellement de remarquables spécimens de prairies naturelles, véritables oasis implantées sur des sols arides où nulle végétation de quelque importance ne s'était montrée jusqu'alors; notamment à Blois et à Orléans. 140 espèces nouvelles environ se rencontrent maintenant au centre de la France, dans un habitat exceptionnel, dans une zone beaucoup trop septentrionale pour elles, — du moins, on le croyait. Ces utiles et nombreux végétaux, qui ne dépareraient pas les meilleures terres arables, ont jeté, peut-être à titre définitif sur la partie la plus ingrate de ce sol déshérité, les somptueux éléments d'une richesse fourragère inespérée. C'est la migration, non plus d'une modeste *florule,* mais d'une *flore* indépendante et complète. C'est un trésor, en un mot, que la région du centre de la France doit s'imposer le devoir d'accepter, d'étudier et de s'approprier. M. de Vibraye ajoute, en terminant, que, pour sa part, il a déjà pris les dispositions nécessaires à cet égard.

M. Z. Pupier prend un certain nombre de poulets et de lapins, et il les accommode les uns à l'absinthe, les autres au vin rouge ou blanc, les derniers à l'alcool. Un lapin sauté à l'absinthe ! Cela pourrait avoir du succès dans plus d'un *mess* d'officiers. Mais ce n'est pas la gloire culinaire que poursuit M. Z. Pupier. Tous ses animaux sont vivants ! et c'est à titre d'expérimentation physiologique qu'il les abreuve des boissons énumérées plus haut. Voici les résultats, encore douteux, auxquels il est arrivé : « Pour résumer, dit-il, il nous a semblé que l'absinthe portait sa lésion primitive sur le stroma (du foie), sans toutefois produire du tissu connectif nouveau, ni la sclérose des parois vasculaires; cette néoplasie entrevue n'a pas été

confirmée. Quant au vin rouge ou blanc, à l'alcool, leur lésion se produirait plutôt dans le plasma, le parenchyme hépatique. »

Voici la liste complète de présentation pour la place de membre titulaire de la section de médecine et de chirurgie, en remplacement de M. Stanislas Laugier :

En première ligne, M. Sédillot. — En deuxième ligne, par ordre alphabétique, MM. Gosselin, Jules Guérin, Huguier, Richet. — En troisième ligne, MM. Marey, Piorry, Sappey, Vulpian. — M. L.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE CHIRURGIE, par le docteur FANO, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Cet ouvrage vient d'être terminé par la publication d'un second volume de près de 1,200 pages. Il est écrit tout à la fois avec clarté et d'une manière concise : c'est un excellent livre d'étude qui sera surtout d'une grande utilité aux élèves pour la préparation des examens. Le chapitre consacré aux maladies des yeux nous a paru trop développé, comparé aux autres parties de l'ouvrage : il forme pour ainsi dire un manuel complet des maladies des yeux. Nous reprocherons aussi à l'auteur l'absence presque complète d'indications bibliographiques. Une table alphabétique des matières et un tableau synoptique des opérations qui se pratiquent chez l'homme terminent ce *Traité élémentaire de chirurgie*. — Ad. T.......

TRAITÉ ICONOGRAPHIQUE DE L'ULCÉRATION ET DES ULCÈRES DU COL DE L'UTÉRUS, par le docteur DESPRÈS, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux.

Résumé des observations et de la pratique de l'auteur pendant quatre années passées à l'hôpital de Lourcine en qualité de chirurgien en chef. M. le docteur Desprès n'a peut-être pas tenu assez compte des travaux de ses devanciers et de ceux de ses contemporains; et je crains bien que toutes les idées originales qu'il a émises ne soient pas acceptées.

L'auteur s'élève avec raison contre l'abus du spéculum et des cautérisations faites dans un but de lucre par les spécialistes charlatans et les matrones dont les noms et le domicile s'étalent tous les jours à la quatrième page des grands journaux. Que ce soit, dit-il, un moyen pratique de traiter des malades qui aiment à ce qu'on leur fasse quelque chose, je ne le nie point, mais comme la médecine n'est pas un métier, il faut dire ce qui est vrai, même aux malades. Trois mois de repos et d'abstinence de rapports sexuels guérissent plus d'ulcères du col que vingt cautérisations.

C'est l'ouvrage d'un praticien honnête, c'est une œuvre de bonne foi. — Ad. T.......

DES CARACTÈRES GÉNÉRAUX DES AFFECTIONS CATARRHALES AIGUES, par le docteur Georges BERGERON. Paris, 1872; in-8°; 72 pages.

A la bonne heure! voilà un médecin, lequel, quoique attaché à l'école anatomique moderne, reconnaît qu'il est des états pathologiques parfaitement dessinés soumis tous les jours à notre observation, et auxquels, cependant, il n'est pas possible d'assigner, même sur le cadavre, un siége bien déterminé. Telles sont les affections catarrhales aiguës, que les Allemands on tenté, mais en vain, de voir sur la table de l'amphithéâtre ou dans le laboratoire du micrographe, et qui constituent un ensemble si bien étudié par les anciens, et peu accessible, même avec nos moyens d'investigation, à l'analyse physiologique.

La brochure de M. Bergeron mérite d'être lue et méditée. On applaudit à ces remarques qui la terminent :

« Il nous a fallu remonter bien loin derrière nous et compulser de vieux livres qu'on ne lit plus guère aujourd'hui. Ainsi, nous avons vu par nous-même combien était féconde et précieuse cette source d'observations, pour ainsi dire inépuisables, que nos ancêtres ont longuement et silencieusement accumulées pendant plusieurs siècles. On retrouve à chaque pas, dans l'étude de leurs ouvrages, bien des vérités oubliées ou que l'on croit nouvelles. Il faut les ajouter aux vérités conquises, et, renouant ainsi la chaîne si longtemps interrompue des traditions médicales, appuyé sur le passé, confiant dans l'avenir, s'avancer sûrement dans cette voie qui semble encore obscure, mais qui nous mènera à la découverte de la vérité, si nous prenons l'observation pour guide et l'expérience pour flambeau. »

Voilà, à notre sens, la seule voie qui conduira la médecine au progrès : Faire servir à son étude les magnifiques ressources d'information que nous possédons aujourd'hui ; mais tenir aussi grand compte du génie de nos devanciers, dont les vues d'ensemble ont été si fécondes et si sûres. — A. Ch.

ENSEIGNEMENT

PROPOSITION DE LOI RELATIVE A LA CRÉATION D'UNE FACULTÉ DE MÉDECINE A TOULOUSE

Présentée par MM. Gatien-Arnoult, Humbert, P. de Rémusat, etc., etc., députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Entre les idées qui réunissent le plus de suffrages dans les rangs de tous les partis et dont la réalisation est vivement désirée, se trouve celle d'instituer légalement plusieurs grands centres intellectuels, dont chacun possède tous les établissements d'instruction publique qui sont dans nos anciennes traditions ou dans les besoins nouveaux de notre époque.

Cette idée est une de celles qui nous divisent le moins parce qu'elle entre dans le système général de cette décentralisation, qui, sans cesser de reconnaître Paris pour le grand centre de la France et sa vraie capitale, veut grouper autour de lui plusieurs autres centres inférieurs, qui aient eux-mêmes au-dessous d'eux d'autres centres descendant successivement jusqu'à celui qui est élémentaire et primordial: la commune.

Ce système n'a pas encore été suffisamment étudié pour qu'on puisse fixer d'une manière certaine, soit le nombre des centres à grouper autour de Paris, soit les villes à instituer chefs-lieux, soit la portion de territoire qui doit former le ressort de chacun d'eux.

C'est pourquoi nous aurions désiré qu'on s'abstînt encore de toucher à cette matière: comme il nous eût semblé bien qu'au lieu de proposer des lois parcellaires et particulières sur des Facultés de médecine à Nancy, à Lyon et à Bordeaux, sur une Faculté unique à Paris, sur le Conseil supérieur de l'instruction publique, sur les conseils académiques, sur l'enseignement primaire, sur la liberté de l'enseignement supérieur, etc., on étudiât sérieusement toutes les lois, les décrets, les ordonnances, les arrêtés, les règlements, les instructions et les circulaires sur l'enseignement dans notre pays, et qu'on essayât d'en former un véritable code de l'instruction publique revu, corrigé et perfectionné en harmonie avec les progrès de la civilisation et nos besoins matériels, intellectuels et moraux.

Nous regrettons qu'il n'en ait pas été ainsi.

Mais puisque l'Assemblée nationale paraît disposée à se laisser entraîner dans une voie différente, nous croyons devoir l'y suivre dans l'intérêt même de l'instruction publique. — Tel est le motif de la loi que nous proposons.

Sur les centres intellectuels que, dans la méthode dont nous parlons, il convient de grouper autour de Paris, on comprend immédiatement qu'il s'agit moins de les créer que de remarquer où ils sont et de confirmer et de compléter par la loi ce qu'ils possèdent déjà par un long usage ou par la nature.

Toulouse est évidemment l'un de ces centres.

Cette ville, par sa position géographique, est la capitale naturelle d'une vaste région qui appartient au bassin sous-pyrénéen. Pendant une longue suite de siècles, elle en a été la capitale légale ou politique; aujourd'hui elle l'est encore dans l'opinion des populations, par une conséquence de leurs habitudes et de leurs traditions, et à raison de l'influence qu'elle exerce sur elles.

Elle est spécialement leur capitale intellectuelle: et ce n'est pas sans raison que son principal surnom est celui de Cité palladienne ou de Ville savante. Son Académie des Jeux floraux, sous le titre de Collége de la gaie science, avait déjà au treizième siècle une célébrité qui n'a pas encore vieilli.

Autour d'elle se groupent des Académies des sciences, des inscriptions et des belles-lettres, de législation, qui, combinées avec les restes d'une Académie des beaux-arts, florissante avant la révolution, représentent assez bien les cinq classes d'un institut provincial, à l'instar lointain de celui qui est l'Institut de France à Paris. Autour se groupent encore d'autres Sociétés de médecine et de chirurgie, de sciences naturelles, d'archéologie, de jurisprudence, d'agriculture, d'horticulture, etc.

Toulouse est le chef-lieu d'un rectorat qui est le plus étendu de France après celui de Paris. Elle possède une Faculté de droit, aussi la première après celle de Paris, une Faculté des sciences et une Faculté des lettres qui ne sont ensemble que la continuation de sa vieille Université, dont l'origine remontait au commencement du treizième siècle.

Elle possédait encore, il y a seulement une trentaine d'années, une Faculté de théologie catholique qui n'a cessé d'exister qu'à raison de quelques difficultés pour la nomination des professeurs.

Elle a une École vétérinaire florissante, un Jardin des Plantes, un Muséum d'histoire naturelle, un magnifique hospice des Aliénés, un Observatoire, qui vient d'être érigé en succursale

de l'Observatoire de Paris et d'être disposé pour recevoir les plus heureuses améliorations, une riche bibliothèque.

Enfin, son École préparatoire de médecine et de pharmacie est l'une des premières de France, soit par le nombre des chaires et des professeurs, soit par celui des étudiants.

Il est donc évident que cette ville est désignée pour devenir l'un des grands centres intellectuels de France, groupés autour de Paris, quand on les instituera légalement.

Dès aujourd'hui, pour en avoir l'organisation à peu près complète, il ne lui manque qu'une Faculté de médecine. Nous proposons de la lui donner par une loi.

Pour le succès de cette École d'enseignement supérieur, outre les établissements que nous venons d'énumérer, et qui offriront aux étudiants tous les moyens désirables d'instructions, Toulouse a encore deux vastes hôpitaux civils et un hôpital militaire non moins vaste, où sont déjà établies de nombreuses cliniques internes ou externes, que l'on pourra multiplier et étendre autant qu'on le voudra pour satisfaire à tous les besoins.

Et ce n'est pas dans une ville pourvue de tels hôpitaux, et qui compte une population de plus de 140,000 habitants, qu'on peut manquer jamais de sujets de dissection.

Nous ajouterons cette dernière considération.

Toulouse, par son voisinage de l'Espagne, par ses communications faciles et ses relations nombreuses avec ce pays, par certaines ressemblances et affinités de mœurs et de langage avec les habitants, attirera beaucoup de leurs jeunes gens des provinces du Nord, lorsqu'ils seront sûrs d'y trouver un enseignement médical supérieur et complet. Or il est dans la politique, dans le génie et, nous ne craignons pas de le dire, dans la mission naturelle et providentielle de la France de rayonner sur toutes les nations voisines et de les attirer et de les attacher à elle par l'assimilation des idées encore plus que par la concordance des intérêts matériels.

C'est surtout par cette assimilation progressive que pourra se réaliser vis-à-vis de l'Espagne le célèbre mot: Il n'y a plus de Pyrénées. Et il faut reconnaître que, s'il nous importe de ne plus cesser d'avoir par Nancy, comme autrefois par Strasbourg, une porte ouverte sur l'Allemagne, il nous importe aussi d'en avoir une ouverte sur l'Espagne, par Toulouse. L'avenir de l'Europe, et par suite celui du monde et de notre civilisation tiennent, peut-être beaucoup plus qu'on ne pense, à une grande confédération des races néo-latines. Un rapprochement intime de la jeunesse des deux pays dans le cours des mêmes études, au sein d'une même ville, ne pourrait que servir à ce résultat que l'Assemblée nationale de France ne doit pas dédaigner.

S'appuyant sur cet état de choses et comptant qu'on le prendrait en sérieuse considération, le Conseil municipal de Toulouse, à plusieurs reprises, dans les années antérieures et notamment en 1866, a émis le vœu qu'on donnât ou plutôt qu'on rendît à cette ville son ancienne Faculté de médecine (car elle en avait une avant la Révolution). Au commencement de cette année 1872, en apprenant que d'autres villes demandaient une telle institution pour elles, il a renouvelé son vœu. Le Conseil général de la Haute-Garonne l'a appuyé avec une grande énergie.

Plus récemment encore, le même Conseil municipal de Toulouse, ne se bornant plus à un vœu, a pris une délibération par laquelle il délare que la ville accepte toutes les conditions qu'on voudra lui imposer pour obtenir ce qu'elle demande.

Des délégués du Conseil municipal, auxquels se sont joints des membres du Conseil général, sont venus en apporter le témoignage authentique à M. le ministre de l'instruction publique. Et ils ont prié, nous pourrions même dire ils ont chargé les députés de leur département de prendre l'initiative de cette mesure, en usant de leur droit, pour présenter un projet de loi, après s'être concertés avec quelques-uns de leurs collègues des départements voisins.

PILULES CALMANTES. — OPPOLZER.

Extrait d'opium	0 gr. 60 centigr.
Chlorhydrate de morphine.	0 gr. 15 centigr.

Poudre de réglisse, q. s. pour 10 pilules.

Une le soir, dans le rhumatisme articulaire aigu avec fièvre violente, et une seconde deux heures plus tard, si le calme n'a pas été obtenu. — N. G.

Ephémérides Médicales. — 22 JUIN (4 messidor) 1801.

Une cérémonie imposante a lieu à la Faculté de médecine de Montpellier. On inaugure un buste d'Hippocrate. Barthez, à cette occasion, prononce un discours. Comme bien on pense, le médecin de Cos en est l'objet. Ce *Discours sur le génie d'Hippocrate* a été imprimé et forme un volume in-4°. — A. Ch.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE : *Zona* du front et de la face (*zona d'origine ophthalmique*). Kérato-conjonctivite de l'œil gauche : relation de cause à effet entre l'altération des branches nerveuses de la cinquième paire d'une part et les phénomènes d'éruption cutanée et d'inflammation oculaire d'autre part.

L'UNION MÉDICALE a entretenu tout récemment ses lecteurs de l'affection qui doit nous occuper aujourd'hui, en relatant trois observations intéressantes de *zona frontal* (21 et 24 octobre 1871) à propos desquelles M. le docteur Sichel rappelle les faits de Hutchinson et Bowman.

Une malade, atteinte d'*herpès zoster* du front et de la face en même temps que d'une kérato-conjonctivite, et dont M. Duplay, à l'hôpital de la Pitié, a fait le sujet d'une de ses dernières cliniques, nous fournit la bonne occasion de revenir sur une affection dont l'essence a longtemps échappé aux recherches. Aujourd'hui nous pouvons dire que la lumière s'est produite, au moins en partie, sur la nature et l'anatomie physiologique du zona. C'est encore aux faits cliniques, qui seront toujours pour nous une source fertile d'enseignement et de découvertes, parce que le praticien est obligé de les accepter tels qu'ils s'imposent d'eux-mêmes à son observation, c'est aux faits cliniques, dis-je, que nous devons d'avoir montré le *zona* sous ses différentes faces, d'en avoir dévoilé la cause première par l'explication anatomique des phénomènes apparents, d'avoir, en un mot, jeté un grand jour sur des points encore obscurs et où, faute de preuves suffisantes, l'imagination se laissait aller aux fantaisies les plus hypothétiques, comme celle, par exemple, qui rattachait le zona seulement à une affection gastrique. Dans le cours de nos études, nos maîtres nous avaient accoutumés à considérer simplement le zona comme une affection cutanée exanthémateuse unilatérale s'accompagnant d'une douleur portée parfois à des limites extrêmes; mais, ce qui dominait, était l'apparition des vésicules, l'éruption dans notre esprit était toute la maladie que l'on s'efforçait de rattacher la plupart du temps à un état général. Cependant les observateurs attentifs furent bien vite frappés de la disproportion notable qui existait entre l'éruption et la douleur; souvent, à un ou deux groupes de vésicules d'herpès correspondaient des souffrances épouvantables qui persistaient même quelquefois après la disparition de toute trace d'exanthème. On se contentait encore de dire que

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

L'origine de la pyémie. — Pathogénie de la maladie de Bright. — Épilepsie provoquée. — Influence de l'insurrection carliste en médecine. — Les économies de l'Angleterre. — Prix A. Cooper. — Beatty.

Sur l'initiative de M. le docteur Burdon Sanderson, une nouvelle discussion intéressante sur la pyémie a commencé le 7 mai dernier à la Société pathologique de Londres. L'annonce seule avait suffi pour y amener une grande affluence d'auditeurs. On se rappelle qu'en 1868, cet ingénieux observateur avait déjà communiqué à ce corps savant ses recherches expérimentales sur la tuberculose, d'après lesquelles celle-ci aurait une grande analogie d'origine et de causes avec la pyémie. L'inoculation du pus d'abcès métastatiques lui avait donné la tuberculose et la pyémie, ensemble et séparément. (*Dictionn. annuel des progrès des sciences méd.*, 1868.) Poursuivant la solution de ce problème, il a institué de nouvelles expériences, conjointement avec M. le docteur Klein, pour rechercher l'origine du pus. Et, comme le processus tuberculeux, de nature inflammatoire, prend naissance, d'après M. Sanderson, dans le tissu adénoïde ou lymphatique, le péritoine a été choisi comme siége de ces expériences, en raison même de ses rapports étroits avec le système lymphatique.

Or, les résultats ont été très-divers. Si la péritonite a eu constamment un caractère infectieux, l'intensité, la nature et la durée de cette infection ont été des plus variées. Dans un groupe de faits, la suppuration fut la lésion secondaire, avec troubles constitutionnels intenses et une mort rapide; dans un autre, c'étaient de simples engorgements vasculaires, fermes

l'herpès zoster se composait de deux éléments principaux, une *éruption vésiculeuse* et une *névralgie* qui n'en était qu'un épiphénomène; mais pourquoi les douleurs surpassaient-elles souvent de beaucoup en intensité l'étendue de la maladie cutanée? on n'en savait rien et on se bornait à mentionner le fait sans commentaire. D'autres observateurs vinrent qui refusèrent de donner à l'éruption le premier rôle et regardèrent le zona comme une *névralgie* donnant lieu au développement de vésicules d'herpès. Ce qui militait le plus en faveur de cette dernière manière de voir, c'est que le zona ne se comporte pas du tout comme les autres maladies de la peau; celles-ci, en effet, sont presque toutes soumises à la loi de symétrie, c'est-à-dire que ce qui existe à gauche existe du côté droit; or, il n'en est jamais ainsi pour l'affection qui nous occupe, elle est asymétrique, caractère qui est, comme on le sait, le propre des névralgies. Rapprochant aussi jusqu'à un certain point cet exanthème de celui que l'on perçoit assez souvent à la suite des blessures des nerfs cutanés, ou même à la suite des névralgies simples dues à des causes internes, M. le professeur Romberg, de Berlin (*Deutsche Klinik, Presse med. belge* et *Revue médico-chirurgic. de Paris,* **1850**, p. 300), plaçait la cause première de l'éruption dans *l'irritation des fibres nerveuses de la vie de nutrition.*

Plus tard nous voyons Trousseau, MM. Hardy et Bazin dans leurs cliniques, mentionner l'altération concomitante de l'œil (kératite ou iritis) avec la présence de l'herpès zoster du frontal et de la face; mais pour eux ce n'est là qu'une simple coïncidence, une complication fortuite, et c'est à peine s'ils admettent, comme hypothèse, la relation des deux maladies entre elles. Ce n'est qu'en 1865 qu'un observateur anglais, Hutchinson, avança que l'affection oculaire ne devait pas être considérée comme un épiphénomène du zona frontal et nasal, mais que toutes deux (éruption et inflammation de l'œil) étaient deux éléments marchant parallèlement, quoique l'un pût exister sans l'autre, et provenant d'une même altération anatomique dont il fallait faire remonter la source dans la branche ophthalmique de Willis (de la cinquième paire) ou tout au moins dans l'un de ses rameaux. Nous verrons plus loin que des travaux récents sont venus confirmer l'opinion du praticien anglais et fournir à son appui des preuves irréfutables.

La malade sur laquelle M. Duplay vient de faire une clinique d'autant plus intéressante que le sujet ne semblait pas tout d'abord prêter à des considérations aussi étendues, est une femme âgée de 40 ans, d'une intelligence un peu bornée, elle donne cependant des détails assez précis relativement à la manière

---

d'abord, puis caséeux, se développant lentement avec des troubles fonctionnels imperceptibles. Ce qui revient à dire que les accidents aigus étaient ceux de la pyémie, les autres chroniques, ceux de la tuberculose. Un autre caractère différentiel de ces deux infections se révéla à M. Sanderson: c'est la présence constante des bactéries dans les cas de pyémie, c'est-à-dire d'un caractère aigu, non-seulement dans le pus produit, mais dans le sang. Une série d'expériences faites sur des chiens à *Brown institution* lui a démontré que la pyémie se développait chez ces animaux dans des conditions identiques à celles de l'homme.

Un autre fait a été découvert par M. Klein: c'est que le le liquide purulent ou infectieux acquiert de l'activité par la culture. Par exemple, du pus provenant d'abcès métastatiques, — infectieux comme les appelle M. Sanderson — pris sur un homme et injecté dans le péritoine d'un cochon d'Inde, peut ne produire aucun effet sensible pendant une couple de jours; tandis que, repris alors sous forme de *transsudation* et inoculé à un autre animal, il produit immédiatement des accidents aigus d'empoisonnement et une mort rapide. Un chien soumis à la Société en offrit la preuve. Six gouttes d'un liquide ainsi recueilli sur un cabiais lui avaient été injectées trois heures auparavant et il était plongé dans le collapsus avec vomissements, diarrhée et crampes des membres. Sacrifié et ouvert aussitôt, il présenta dans le péritoine un liquide sanguinolent rempli de bactéries. Le canal intestinal était rempli d'un liquide écumeux avec l'épithélium détaché de la muqueuse dans toute son étendue et l'infiltration de celle-ci.

D'où la conclusion que la pyemie résulte de l'introduction d'un poison, *produit de l'inflammation,* dans le sang qui l'altère et trouble les fonctions vitales. La présence des bactéries est caractéristique de cette altération du sang qui change ensuite dans ses caractères optiques, et devient plus transparent et plus noir qu'à l'état normal. La fièvre est le phénomène

dont débuta sa maladie : il y a un mois elle vit apparaître sur la moitié gauche du front et du nez quelques boutons dont l'éruption s'accompagna presque immédiatement de douleurs très vives, occupant les parties correspondantes du crâne et de la face, mais prononcées surtout au niveau de la région orbitaire et de celle du sourcil. A peine quelques jours s'étaient-ils écoulés que son œil gauche devint rouge, larmoyant, et supporta difficilement la lumière; ce dernier symptôme s'accrut au point que la malade se mit à cligner continuellement de l'œil, parce que la moindre clarté un peu vive impressionnait trop fortement la vue de ce côté; elle entre donc aujourd'hui à l'hôpital exclusivement pour son affection oculaire dont le diagnostic n'offre, du reste, aucune difficulté sérieuse. En effet, on voit tout de suite comme signe objectif, que la cornée a perdu sa transparence surtout dans la moitié externe; elle est devenue presque opaque dans un point, opaline dans d'autres et tout autour la conjonctive possède de nombreux vaisseaux injectés de sang. Si on ajoute comme troubles fonctionnels une photophobie assez intense et une diminution notable de la vision, on a un ensemble de phénomènes qui permettent de reconnaître une *kératite interstitielle* ou mieux une *kérato-conjonctivite* de forme sub-aiguë avec infiltration plastique entre les lames de la cornée. L'iris ne semble pas enflammé. Cette malade ne se plaint que de son œil et de ses douleurs orbitaires, mais une autre chose frappe immédiatement l'attention du chirurgien, je veux parler de *vésico-pustules* existant par groupe sur le front et au niveau desquelles, au moins dans certains endroits, le derme est ulcéré superficiellement : des croûtes jaunâtres, aplaties, mais peu épaisses, remplacent l'éruption sur plusieurs points où plutôt en sont la conséquence. Les affections pustuleuses proprement dites, donnent lieu, par la dessiccation du pus, à la formation de croûtes d'une épaisseur quelquefois d'un centimètre et plus; rien de semblable ici, et il est facile de reconnaître, chez cette femme, une maladie vésiculeuse en voie de transformation; mais ce qui la caractérise comme étant un *herpès zona*, c'est qu'elle est limitée au côté gauche du crâne et de la partie supérieure de la face, principalement le nez sans dépasser la ligne médiane. Nous avons donc affaire à un *zona-fronto-nasal* s'accompagnant de kérato-conjonctivite ou plutôt co-existant avec cette inflammation oculaire; mais y a-t-il entre les deux une relation de cause à effet? c'est là un point qui nous paraît à peu près élucidé aujourd'hui. Et d'abord il est actuellement bien démontré que le zona des autres parties du corps est de nature nerveuse, qu'il faut en chercher l'origine dans l'altération d'un ganglion spinal ou

---

saillant du trouble fonctionnel, puis la suppuration dont le caractère spécial est de contenir des bactéries.

Quant à la nature même du poison, cause de tous ces effets morbides, l'auteur ne le définit pas; mais il affirme et démontre par les faits précédents qu'il existe dans chaque abcès pyémique ou métastatique des organes internes et de la peau, et cela avec une telle évidence, que bénin d'abord dans ses effets morbides, il acquiert la puissance formidable de tuer en deux ou trois heures par son développement, sa culture.

Plusieurs objections ont été faites à cette manière de voir. Les bactéries existent dans bien d'autres maladies que la pyémie, a dit M. Crisp, et celle-ci ne se manifeste pas à heure fixe chez l'homme comme dans ces expériences. Sont-elles cause ou effet, ces bactéries? demande M. Bastian. Il faut distinguer la septicémie de la pyémie, ajoute M. Hulke. Le poison de la première, pour M. Spencer-Wells, se fondant sur des analyses personnelles, est de nature chimique, c'est un alcaloïde dont un milligramme a suffi pour tuer un lapin.

Mais M. Sanderson répond à ces objections et à d'autres encore. La bactérie ordinaire résultant de la putréfaction n'a pas une action toxique comme celle de la pyémie. Sans en être la cause, elle peut être l'agent de l'infection. La septicémie n'est qu'une forme grave de la pyémie. Quant à la nature chimique du poison, dire que c'est un alcaloïde, il ne le croit pas, car il est insoluble.

On voit que cette discussion n'a apporté aucun élément nouveau. Tous ces arguments s'étaient produits dans la dernière discussion de l'Académie de médecine. Il n'y a donc pas lieu d'y insister.

— Une discussion animée a également eu lieu le 28 mai à la *Medical and chirurgical Society* sur l'anatomie pathologique de la maladie de Bright. Sir W. Gull, le grand praticien

des filets d'un nerf dont la distribution est en quelque sorte représentée par l'éruption vésiculeuse sur les parties molles animées par ces filets. Des autopsies ont permis de constater le fait pour les nerfs intercostaux et le zona du tronc; on a pu, même dans un cas, suivre la névrite intercostale jusqu'au ganglion vertébral. M. Charcot (*Mémoires Soc. biologie*, 1866) a publié une observation très-intéressante de zona du cou, dans lequel l'examen anatomique a fait reconnaître d'une façon péremptoire l'inflammation d'un ganglion spinal et de plusieurs filets du plexus cervical sur le trajet desquels l'éruption vésiculeuse cutanée avait apparu dans une moitié latérale de cette région.

Il était naturel qu'on dût rechercher par analogie avec ce qu'on trouve dans le zona le plus ordinaire de la poitrine et dans celui du cou, qu'on dût prévoir même une relation entre le zona des autres régions du corps et l'altération des nerfs correspondants. Je ne sais si la chose a été tentée, relativement au zona du ventre, et si on est arrivé à des résultats probants, mais je puis dire que la question est complétement jugée en ce qui concerne celui du front et de la face. C'est à Hutchinson (*Ophthalmic Hospital reports*, 1865 et 1866) que l'on doit d'avoir établi le premier la relation existant entre le zona frontal et l'altération correspondante de l'œil, et d'avoir démontré que cette inflammation, soit de la cornée, soit de l'iris, ne peut pas être regardée comme une complication du zona, mais bien comme un des éléments d'une même maladie dont il faut rechercher l'origine dans les branches du nerf de la cinquième paire. Il a le mérite dans son travail d'avoir décrit minutieusement l'éruption du front et de la face, sa disposition, le trajet des vésicules, les cicatrices indélébiles auxquelles elle donne lieu contrairement à ce qui s'observe ailleurs, d'avoir rassemblé les diverses observations qui touchent à ce sujet et d'avoir jeté un jour nouveau sur l'anatomie et la physiologie pathologique de cette affection. Après lui, M. Steffan, oculiste à Francfort-sur-le-Mein (*Klinische Erfahrungen and studien*, 1867-1869; *Erlangen*, 1869), est venu ajouter quelques observations personnelles aux faits déjà acquis, ainsi que plusieurs remarques d'importance. Enfin, en 1869, la thèse de M. Iacksch, de Breslau, et celle de M. Kocks (1870), de l'Université de Bonn, résument tout ce que la science possède sur cette curieuse question, et y apportent encore quelques cas nouveaux à l'appui de cette relation qui nous semble bien aujourd'hui établie. Ils font voir que la même branche nerveuse dont l'irritation a donné l'éruption vésiculeuse, a également réagi sur les fonctions de l'œil où vont se distribuer quelques-uns des filets nerveux. M. A. Hy-

---

en vogue à Londres, est venu lire, en son nom et celui du docteur Sutton, un mémoire d'après lequel, fondés sur des observations microscopiques, une formation fibro-hyaline des parois des artérioles capillaires existerait constamment dans la forme granuleuse, avec atrophie consécutive des tissus adjacents. D'où le nom de *fibrome artério-capillaire*. Loin d'être primitive dans le rein, cette altération peut n'y être que commençante, alors qu'elle est généralisée et très-avancée dans d'autres organes : dégénérescence vasculaire rapportée à une altération du sang due à un défaut de l'excrétion rénale.

Mais de puissants contradicteurs ont infirmé cette nouvelle interprétation anatomico-microscopique, notamment le docteur G. Johnson, qui, dès 1852, a établi dans un travail spécial (*Kidney disease*) que les parois des artérioles rénales étaient constamment épaissies, hypertrophiées, ainsi que celles de la peau, de la pie-mère et d'autres organes; hypertrophie qu'il a fixée dans la membrane musculeuse. S'en référant aux pièces plutôt qu'aux arguments, il a montré que cette apparence fibro-hyaline devait dépendre de l'imbibition de la tunique adventice dans des liquides glycérinés ou acidulés par l'acide acétique.

Voilà une preuve des contradictions au moins étranges auxquelles le microscope donne lieu et du danger qu'il y a à jurer d'après lui, même sur pièces anatomiques humaines. A plus forte raison sur celles qui émanent d'expériences sur les animaux. Avis à MM. les Allemands et leurs imitateurs.

— M. Westphall a fait naître l'épilepsie chez les cochons d'Inde, par une autre méthode que M. Brown-Sequard. En les frappant d'un ou deux petits coups sur la tête avec un marteau, il survient immédiatement ou peu de temps après, une série de convulsions générales. L'accès passé, l'animal reprend son aspect ordinaire; mais il suffit d'irriter la zone épileptogène de la tête et du cou, suivant le procédé de M. Brown-Sequard, pour provoquer

bord a rassemblé, dans sa thèse inaugurale qu'il va soutenir prochainement sur ce sujet intéressant, une centaine d'observations environ parmi lesquelles sont consignés six nouveaux exemples qu'il a pu recueillir dans différents services de Paris.

La branche ophthalmique de Willis (cinquième paire) se divisant en trois rameaux (frontal, nasal, lacrymal); c'est sur les parties cutanées de la face qui correspondent au trajet anatomique de ces rameaux que se fait le développement des vésicules herpétiques; si le rameau frontal est seul intéressé, on a le *zona frontal* simple, c'est-à-dire que la partie du cuir chevelu correspondant au front est seule envahie par l'éruption; les douleurs névralgiques sont limitées à la région sus-orbitaire, mais la vue, dans ce cas, n'est aucunement troublée, et l'inflammation de la cornée et de l'iris n'existe jamais; rien d'étonnant à cela, si l'on songe que le rameau frontal ne fournit au point de vue anatomique, ni au ganglion ophthalmique ni aux autres parties du globe oculaire. Si d'autre part les vésicules se développent en même temps sur le front et sur les parties latérales du nez (et c'est le cas auquel nous avons affaire pour la malade de M. Duplay), c'est là une preuve que les rameaux frontal et nasal sont envahis tous les deux, et puisque le nasal se distribue, comme on le sait, dans l'orbite, soit au ganglion ophthalmique par un filet long et grêle, soit directement aux nerfs ciliaires, il n'est pas étonnant de voir survenir des phénomènes morbides du côté de l'œil, spécialement la kérato-conjonctivite, comme nous en voyons un exemple ici. Ainsi donc au *zona frontal* simple ne correspondra pas une maladie oculaire, ce qui aura lieu au contraire pour le *zona nasal*; on peut même, *a priori*, lorsque les vésicules herpétiques de cette nature se développent sur les côtés du nez, s'attendre presque fatalement à voir se manifester des troubles d'une ou plusieurs membranes de l'œil correspondant. Hutchinson va plus loin, il donne ce fait comme une loi absolue.

L'origine de nature nerveuse pour le zona ophthalmique (zona frontal et nasal), de même que pour le zona intercostal, est non-seulement démontrée par la clinique qui nous fait voir l'identité de distribution des vésicules d'herpès et des rameaux de la branche ophthalmique, mais encore par des preuves anatomo-pathologiques palpables : ainsi M. Iacksch, cité plus haut, a vu des lésions nerveuses remonter jusqu'au ganglion ophthalmique, mais ne point dépasser ce ganglion. M. Oscar Wyss, professeur à Zurich, a été encore plus heureux dans ses recherches, car il a pu établir d'une façon encore plus manifeste la relation intime qui existe matériellement entre le zona et l'inflammation oculaire; cet auteur, en effet (*Arch. fur Heilkunde*,

---

de nouveaux accès. Si l'irritation a lieu dans le voisinage de la zone, il n'y a que des mouvements réflexes. Cette épilepsie provoquée est aussi héréditaire. L'autopsie des animaux ainsi atteints montre de petites hémorrhagies dans la moelle allongée et la partie supérieure de la moelle.

Cette zone épileptogène a été rencontrée deux fois dans l'espèce humaine, notamment chez une jeune fille; il suffisait de presser sur le nerf sus-orbitaire gauche pour faire naître un accès. Après la résection d'une portion de ce nerf, la pression sur le surplus ne provoqua plus d'accès, mais les accès spontanés persistèrent (*Berl. Klin. Woch.*, 1871).

Tout curieux qu'il est, ce fait n'éclaire en rien la pathogénie de l'épilepsie spontanée; on se demande même s'il y a identité et si ce n'est pas là tout simplement une épilepsie traumatique. Les inductions absolues qu'en tirerait M. Brown-Sequard, sont donc au moins prématurées.

L'insurrection carliste a eu son contre-coup sur notre profession en Espagne, en montrant, une fois de plus, à quels excès les pouvoirs publics peuvent se laisser entraîner. Le gouverneur de la province de Guipùzcoa, sur la frontière française, M. Felipe Mingo, a prescrit à tous les maires de cette province « de s'informer immédiatement près des médecins et chi- « rurgiens, libres ou attachés à la commune, s'ils ont ou ont eu en traitement des malades « ou blessés affiliés aux bandes carlistes; faisant observer à ces praticiens que la moindre « omission à cet égard sera dénoncée au tribunal compétent, qui jugera des peines à leur « infliger. » Que dire d'un zèle aussi dangereux? sinon que

Mieux vaut un sage ennemi
Qu'un imprudent ami.

Aussi des protestations médicales énergiques n'ont pas tardé à paraître contre cette circu-

1871, contributions au zona ophthalmique), a vu la névrite de la cinquième paire remonter jusqu'à l'origine de la branche ophthalmique de Willis, c'est-à-dire jusqu'au ganglion de Gasser; il a constaté, dans une nécropsie, une altération de ce ganglion dans sa *portion interne* seulement, c'est-à-dire dans le point qui donne émergence à la branche ophthalmique du trijumeau. Cette lésion a consisté dans une extravasation sanguine, une destruction des cellules ganglionnaires et une infiltration purulente d'une partie de ce ganglion.

Le zona de la face et du front ne doit donc plus être désormais considéré, pas plus que le zona des autres parties du corps, comme une maladie cutanée purement exanthématique. Cette éruption est une manifestation symptomatologique, comme du reste l'affection oculaire elle-même, d'un processus de nature congestive et inflammatoire siégeant primitivement dans un ou plusieurs rameaux de la branche ophthalmique de Willis et dans le ganglion de Gasser; mais, suivant certaines conditions anatomiques faciles à saisir, tantôt l'œil reste sain, tantôt il est malade. Les altérations de l'œil que l'on perçoit surtout dans le *zona ophthalmique* sont celles de la cornée; ou bien c'est une kératite simple, ou bien l'inflammation s'étendant à la conjonctive, on a affaire alors à une kérato-conjonctivite, comme pour la femme du service de M. Duplay. La cornée, chez elle, ne porte pas d'ulcération proprement dite à sa surface; il ne semble y avoir là qu'une érosion superficielle avec dépôt plastique très-épais entre les lames cornéennes. Parfois la kératite et l'iritis existent ensemble, et comme toutes deux sont survenues simultanément, on peut dire que l'inflammation de l'iris n'est pas seulement une complication ou une propagation de la lésion de la cornée. Il est des cas où l'iris seul est atteint, sans aucun trouble du côté des membranes superficielles du globe oculaire; enfin on a observé encore d'autres lésions que celles que je viens de mentionner; on a vu par exemple survenir dans le courant du zona ophthalmique des *paralysies musculaires* qui ont donné lieu à un *strabisme consécutif* permanent, ayant nécessité une opération après la guérison du malade.

L'éruption vésiculeuse n'est pas toujours superficielle, elle creuse très-légèrement le derme, quelquefois même y détermine de petites ulcérations; presque constamment chaque vésicule, après la chute de la croûte quelle forme en se desséchant, laisse une tache le plus souvent peu prononcée, mais qui est indélébile et qui offre quelque rapport avec la cicatrice du bouton de la variole. Chez notre malade il en existe plusieurs de cette espèce sur les parties latérales du nez. Nous

---

laire offensante et injurieuse pour le Corps médical, attentant aux droits les plus sacrés de notre profession. Chaque membre ainsi requis a signifié sa noble décision de se laisser maltraiter plutôt que de consentir à convertir sa mission honorable en instrument de police et de politique. La direction de l'assemblée centrale de l'Association médico-pharmaceutique s'est aussi émue et a demandé au Gouvernement de révoquer cette malencontreuse circulaire.

La censure des examens académiques, abolie il y a deux ans par décret, vient d'être rétablie de même en Espagne par un nouveau décret. Il y aura désormais des degrés dans le *satisfecit* du 20 mai. Et ainsi décrétant, le Gouvernement d'aujourd'hui défait l'œuvre de celui d'hier. Des attroupements d'étudiants ont eu lieu, en conséquence, à Madrid, en revendiquant l'égalité et la liberté.

Par ordre de la députation provinciale, les salles de l'hôpital général de Madrid ont été récemment interdites aux élèves qui y recevaient l'enseignement clinique. Il paraît que, comme il en a été question à Paris l'année dernière, l'Administration de l'assistance publique aurait l'intention d'établir une école libre de médecine dans cet établissement. Le *Siglo medico* se pose en adversaire résolu de ce plan, car, dit-il, le malade qui, dans son infortune, a encore quelque chose dont il peut tirer profit, doit être le premier à bénéficier de cet unique capital. Les hôpitaux doivent donc être consacrés et réservés à l'enseignement, et cet enseignement doit être public. A bon entendeur, salut!

Après plusieurs intérims, le décanat de la Faculté de médecine de Madrid vient d'être confié à M. Montero Rios pour la réorganisation définitive de cet enseignement.

— La loi qui instituait M. le docteur Simon médecin du Conseil privé en Angleterre fixait ses appointements à un maximum de 1,500 livres sterling par an, soit 37,500 francs. Mais dans le vote du budget de 1870-71, cette somme fut élevée à 50,000 francs, par la raison, a dit le

dirons à cette occasion, mais sans y insister, que les ulcérations consécutives à l'herpès zoster en général ne sont pas chose rare, et que même on a vu survenir de véritables gangrènes ayant amené la mort des malades.

Un phénomène important à noter dans le *zona ophthalmique* est l'*anesthésie* existant soit dans les portions de la peau couvertes par l'éruption, soit au niveau de la cornée si l'inflammation siége sur cette membrane. Ces phénomènes d'insensibilité cutanée sur le trajet de la branche nerveuse atteinte, forme un singulier contraste avec les douleurs spontanées et quelquefois très-intenses accusées par le sujet; ils peuvent persister sur la cornée après entière guérison et même dans les points qui n'ont pas été atteints par l'inflammation durant le cours de la maladie. Notons enfin la situation de ce zona à gauche, ce qui le rapproche encore à ce point de vue de l'herpès zoster des autres parties du corps. Quant à la thérapeutique, elle doit s'adresser, comme la dit M. Duplay en finissant sa clinique : à la kératite, à l'éruption vésiculeuse, à la névralgie. Pour combattre l'intensité de la douleur, nous devons préférer les injections sous-cutanées qui, répétées plusieurs fois, amènent généralement une détente dans les souffrances du malade. Si cependant la douleur ne peut être vaincue par cette méthode, le chirurgien se trouve quelquefois dans l'obligation d'en venir à la section sous-cutanée du nerf frontal; mais il ne doit avoir recours à cette opération qu'en désespoir de cause, et après avoir épuisé les autres ressources de la thérapeutique.

Dr GILLETTE.

BIBLIOTHÈQUE

DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR EN FRANCE, par Paul DUPUY, professeur à l'École de médecine de Bordeaux. In-8° de 72 pages; 1872. Gounouilhou, imprimeur.

« L'idéal vers lequel nous marchons est une Société où le gouvernement sera amoindri « autant qu'il peut l'être, et la liberté augmentée autant qu'elle peut l'être. »

Cette formule d'Herbert Spencer renferme l'idée mère du mémoire de M. Paul Dupuy. Notre honorable confrère en tire des jugements impitoyables et d'un effrayant radicalisme :

« La théocratie ou l'Eglise enseignante, dit-il, l'état laïque enseignant et exclusif ne sont « que deux applications différentes du même principe : la subordination de l'individu à la « Société civile ou religieuse. De là, deux socialismes : l'un trouvant son expression complète « dans le catholicisme, qui s'attribuant la vérité tout entière, a pour idéal l'action absolue

---

ministre, « *qu'il était obligé de se livrer à la pratique.* » Cette somme fut continuée en 1872, mais le budget de 1873 l'a réduite de nouveau au chiffre primitif, sans en dire la raison. M. Simon ne pourra donc plus se consacrer entièrement à ses devoirs, et va être obligé de nouveau de se livrer à la pratique pour vivre.

— La question mise au concours pour 1874 de l'un des prix anglais les plus importants, celui d'Astley Cooper, est la suivante : *Blessures et maladies de la colonne vertébrale.* Le montant de ce prix est de 7,500 francs. — Adresser les mémoires à l'hôpital Guy, de Londres, avant le 1er janvier 1874.

— L'un des médecins les plus célèbres d'Irlande, le docteur Beatty, a succombé le 3 mai à Dublin, âgé de 72 ans. Successivement professeur de médecine légale, puis d'accouchements au Collége des chirurgiens de Dublin, il fut élu président de ce corps savant, puis de celui des médecins. Il était l'honneur et l'orgueil de la profession, autant par ses connaissances étendues et une expérience consommée que par sa bienveillance exemplaire. C'ést dire assez combien il est regretté.

P. GARNIER.

SOLUTION CONTRE LES PLAQUES MUQUEUSES. — Hôpital du Midi.

Bi-chlorure d'hydrargyre	0 gr. 10 centigr.
Eau distillée.	250 grammes.
Alcool.	8 —

Faites dissoudre. — Cette solution s'emploie en lotions contre les plaques muqueuses végétantes, en même temps qu'on administre les préparations mercurielles à l'intérieur.

« de l'Eglise dans la vie du croyant; l'autre, allant du communisme au positivisme de « M. Comte, voit la Société la plus parfaite dans celle où le gouvernement a atteint son plus « grand développement. Des deux parts, atteinte à la personne morale, qui est ou niée ou « supprimée de fait; des deux parts, méconnaissance absolue du droit naturel.... La liberté « n'est pas seulement un principe, elle est aussi une méthode, et c'est la démocratie auto- « ritaire qui a toujours perdu les institutions républicaines (p. 40).

Mais la liberté pure est-elle, en vérité, le critérium de l'humanité? Satisfait-elle à toutes les exigences psychologiques de l'être humain?

C'est par l'observation que nous connaissons l'homme, c'est-à-dire ses facultés et ses fonctions comme individu, et l'intérêt de l'histoire est assurément dans l'observation des facultés et des fonctions manifestées par les nations, c'est-à-dire par l'homme social.

Eh bien! je demande si l'observation, si l'histoire nous révèle la liberté personnelle chez l'homme individu ou la liberté publique chez l'homme social, comme faculté principale et comme passion directrice. Il suffit, ce me semble, de poser une semblable question pour qu'elle soit résolue négativement.

L'histoire de tous les peuples nous oblige à considérer l'instinct de la subordination, la crédulité et l'amour du merveilleux, la confiance et la foi comme occupant dans l'inextricable tissu des facultés humaines bien plus de place encore que l'amour de la liberté. Que demandent les despotismes pour s'établir? L'occasion de s'offrir aux suffrages populaires; l'occasion de noyer l'intelligence dans le nombre.

Qu'a-t-on vu jusqu'à présent dans toute les sociétés civilisées? Un nombre relativement restreint d'hommes instruits et intelligents, dépositaires de la science et des lois sociales, enseignant et imposant certains devoirs à la foule des prolétaires; la foule dont l'intelligence est plus ou moins oblitérée par le travail manuel cherche aveuglément sa sécurité dans la subordination, dans une obéissance qui va jusqu'au servilisme, et qui dégénère en adoration du pouvoir absolu.

On objecte les États-Unis d'Amérique (M. Paul Dupuy n'y a pas manqué). Je récuse les exemples tirés de la république américaine; ces exemples ne sauraient s'appliquer à aucune nation ancienne ou nouvelle. Les États-Unis d'Amérique sont soustraits à la concurrence vitale; ils s'enrichissent annuellement à titre purement gratuit d'un capital de plusieurs milliards, sous la forme d'immigrants adultes (1); ils étendent indéfiniment leurs frontières dans des terres fertiles en refoulant et détruisant les tribus indigènes. Je reconnais volontiers que les institutions nées de ce prodigieux mouvement de colonisation en favorisent le développement; mais je nie qu'elles soient applicables en aucune façon à des nations resserrées dans des frontières et qui ne sont point incessamment revivifiées par l'immigration.

Je refuse donc la liberté comme critérium unique du développement progressif de la vie sociale; je repousse la formule systématique d'Herbert Spencer qui exclut les facultés manifestées par les faits de la plus imposante généralité, qui exclut la foi religieuse, cette faculté, cette passion primordiale et caractéristique de l'humanité, qui oublie l'obéissance dont la source rédivive est dans la famille, l'obéissance qui harmonise les forces individuelles dans l'industrie et produit les forces nationales dans l'armée.

Ce que démontre l'histoire de tous les peuples, c'est que la multitude est bien plus disposée à l'obéissance et à la crédulité, à la confiance enthousiaste et à la foi aveugle qu'au libre examen, c'est aussi que la passion du commandement se développe chez le plus petit nombre en raison même des facultés supérieures. Je retourne contre les théoriciens de la liberté sociale complète, cette pensée de Frédéric Bastiat dont M. Paul Dupuy s'arme pour leur cause : « Quiconque, ignorant que le corps social est un ensemble de lois naturelles « comme le corps humain, rêve de créer une Société artificielle, et se prend à manipuler à son « gré, la famille, la propriété, le droit, l'humanité, est socialiste; il n'observe pas, il invente. »

En résumé, s'il ne s'agit que de concevoir un idéal, voici le mien : *Une Société organisée de telle sorte que les citoyens les plus dévoués au bien public et les plus intelligents, arrivent au gouvernement sans l'avoir demandé.*

Tout cela est peut-être un peu loin de l'enseignement supérieur, la faute en est au hardi philosophe dont j'examine les théories. J'arrive à son projet qu'il résume en ces termes :

« La décentralisation absolue, en matière d'enseignement, qui a pour condition rigoureuse « la suppression du ministère de l'instruction publique; la formation d'universités régionales « et indépendantes, jouissant d'une autonomie complète; le recrutement des chaires parmi

(1) Le nombre des immigrants s'est élevé, en 1870, à 346,938. En évaluant à 6,000 francs en moyenne le capital vivant représenté par chacun d'eux (dépenses nécessitées par leur nourriture, leur entretien et leur instruction depuis leur naissance), on trouve que les États-Unis ont bénéficié d'une somme totale de 2,081,628,000 fr., sans compter les valeurs importées en numéraire et en instruments de travail.

« les professeurs libres devenus agrégés; les professeurs salariés en partie par leurs élèves; « la concurrence intérieure, c'est-à-dire l'intérêt personnel devenant l'initiateur et le mobile « le plus actif du progrès scientifique, comme il l'est de la richesse sociale; la collation des « grades par les Facultés n'ayant qu'un caractère honorifique et nécessairement suivie pour « l'exercice de l'examen d'État. » (p. 68).

J'objecte que cette décentralisation absolue en matière d'enseignement, aura pour conséquence nécessaire la décentralisation absolue en matière de langage, en matière de religion et plus tard en matière d'industrie et de commerce, et pourquoi pas aussi en matière de justice et d'armement, etc.? La décentralisation absolue, c'est le morcellement remplaçant l'unité nationale, c'est, en un mot, la Commune. Heureusement ce ministère de l'instruction publique dont l'auteur demande la suppression, il le reconstitue sans y penser lorsqu'il réclame l'examen d'État pour l'exercice professionnel, car cet examen d'État qui devra conférer probablement le droit d'exercice dans toute l'étendue du territoire national, entrera nécessairement dans les attributions du gouvernement central, c'est-à-dire du ministère de l'instruction publique.

Certes en adressant ces critiques au radicalisme de M. P. Dupuy je suis bien loin de repousser toutes ses conclusions. Je dirai même que si je combats ce radicalisme avec chaleur, c'est qu'il me semble compromettre des idées qui me sont chères et que j'ai défendues pendant plusieurs années dans le *Journal de médecine de Bordeaux*. Ainsi, j'ai dévoilé l'odieux impôt perçu au profit de l'État sur les Écoles de médecine créées et entretenues aux frais des villes de province, j'ai réclamé et je réclame la formation d'universités régionales largement dotées, les grades locaux honorifiques et l'examen d'État conférant le droit d'exercice, mais je crois que le pouvoir central doit soutenir et harmoniser les universités régionales. Les abus, les crimes du despotisme ont rendu suspect à beaucoup d'hommes généreux le pouvoir central; mais sans ce pouvoir que devient l'unité nationale? Concourons donc à le fortifier par notre dévouement, à l'éclairer par nos études; ne nous suicidons pas comme nation sous prétexte de nous prémunir contre lui.

Il me reste à rendre hommage au talent de M. Paul Dupuy et à l'étendue de ses recherches. Son mémoire ne saurait passer inaperçu. Les questions y sont prises de haut, elles y sont agitées avec une rare vigueur. Il se tromperait fort s'il ne reconnaissait un admirateur et un ami dans celui qui vient de discuter librement ses opinions. D[r] J. JEANNEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 29 janvier 1872. — Présidence de M. MOISSENET.

SOMMAIRE. — Correspondance manuscrite. Lettres de MM. Hervez de Chégoin, X. Richard et Revilliod. — Correspondance imprimée. — Travail de M. Arnould *sur l'origine et les affinités du typhus*, présenté par M. Brouardel. — Présentation d'un malade atteint de *molluscum fibreux*, par M. Desnos. — Communication et proposition de M. Lailler sur les *réformes hospitalières*. Discussion : MM. Delasiauve, Labbé, Moissenet, Hérard, Proust, Lailler, Marrotte, Paul, Isambert. — Présentation d'un *lupus scrofuleux* (moulage), par M. Lailler. Discussion : MM. Blachez, Lailler, Raynaud, Paul, Isambert.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance manuscrite se compose :

1° D'une lettre de M. HERVEZ DE CHÉGOIN, qui demande à devenir membre honoraire.

2° D'une lettre de M. X. RICHARD, qui, ne pouvant prendre aucune part aux travaux de la Société, pour cause de santé, demande à devenir membre honoraire.

3° D'une lettre de M. REVILLIOD, médecin de l'hôpital de Genève, qui sollicite le titre de membre correspondant, et adresse à l'appui de sa candidature un mémoire sur la variole.

La correspondance imprimée se compose :

1° Du *Bulletin médical du nord de la France*.

2° Du *Bulletin de la Société d'anthropologie de Paris*, juin et juillet 1870.

3° Des *Archives de médecine navale*, janvier 1872.

4° De la *Gazette médicale de l'Algérie*, n° 12, 1871.

5° D'un mémoire sur l'*Épidémie de scorbut dans les prisons du département de la Seine*, par MM. LASÈGUE et LEGROUX.

6° Du discours prononcé aux obsèques de Longet, par M. LARREY.

M. Brouardel dépose sur le bureau, au nom de M. Lorain, un mémoire envoyé par M. Arnould sur l'origine et les affinités du typhus, d'après l'épidémie qui a eu lieu en Algérie en 1868.

Ce mémoire comprend plusieurs parties. Dans la première, l'auteur traite de l'influence de la misère et de l'alimentation insuffisante sur le développement de suppurations multiples. Cette étude présente, aux yeux de M. Brouardel, un réel intérêt.

Dans une seconde partie, M. Arnould cherche à démontrer que le typhus naît spontanément dans les conditions misérables où se trouvait la population algérienne. M. Brouardel fait à ce sujet les plus expresses réserves, attendu que, depuis la guerre de Crimée, le typhus a toujours existé en Algérie, particulièrement dans la province de Constantine, ainsi que le rappelle M. Arnould.

Enfin, dans la dernière partie, M. Arnould étudie les relations qui existent entre le typhus, la fièvre typhoïde et le typhus à rechutes; en un mot, à ce groupe de maladies qui peuvent être comprises sous la dénomination de genre typhique. M. Brouardel, en appréciant cette dernière partie, insiste auprès de la Société sur l'intérêt que présenterait l'étude comparée des diverses relations de typhus, typhus des armées, typhus des prisons, typhus en Allemagne et en Amérique. Il est possible que toutes ces variétés n'aient ni les mêmes caractères cliniques, ni la même pathogénie.

Présentation de malade.

M. Desnos soumet à l'examen de la Société un malade affecté de *molluscum fibreux*, et présente, à l'occasion de ce fait, les observations suivantes :

Vous savez, Messieurs, que le *molluscum* est une affection de peau qui doit être regardée comme rare, puisque plusieurs statistiques basées sur des chiffres imposants, établissent qu'on ne le rencontre que dans la proportion d'environ 2 sur 1,000 dermatoses (1).

C'est à ce titre qu'il m'a paru intéressant de placer sous vos yeux un homme atteint de cette lésion du tégument externe.

Vous savez également qu'on a confondu sous cette dénomination des affections de peau qui diffèrent les unes des autres, tant au point de vue de leurs caractères cliniques que de leur siége anatomique et de leur constitution histologique.

Dans un premier groupe, il faut placer les faits de *molluscum* liés à l'hypersécrétion des follicules sébacés, à l'accumulation et à la rétention du produit de sécrétion dans ces glandes. Lorsque ce produit est peu abondant, il donne lieu, par son accumulation, à la production de tumeurs cutanées de petite dimension, d'un volume qui varie depuis celui d'un grain de millet à celui d'une lentille et au delà, ombiliquées à leur centre, où on aperçoit souvent, mais non toujours, l'orifice distinct du follicule, transparentes ou d'une couleur blanc jaunâtre qui rappelle celle de la cire, occupant de préférence la face, le col, le devant de la poitrine, mais pouvant siéger sur toutes les parties du corps; c'est l'*acné varioliforme*, de M. Bazin ou *molluscum contagiosum* de Bateman.

Dans d'autres cas, non-seulement l'accumulation de matière sébacée est plus considérable encore, mais les parois du follicule s'hypertrophient et résultent de cette double cause, des tumeurs différentes des précédentes, aussi bien par leur aspect que par leur forme, leur volume. Constituées par la peau qui, à moins d'inflammations intercurrentes, spontanées ou provoquées, conserve à leur niveau son aspect à peu près normal, sauf parfois une légère exagération de la pigmentation; et aussi par le follicule hypertrophié et distendu par accumulation du sebum; d'un volume qui varie de celui d'une lentille à celui d'un haricot, d'une noix, pour atteindre des dimensions plus considérables encore, sessiles ou pédiculées, globuleuses, ovoïdes, piriformes, pendantes quelquefois sur la portion du tégument placé au-dessous d'elles, d'où le nom de *pendulum* qui leur a été appliqué, elles offrent pour caractère clinique essentiel de présenter à leur centre, presque toujours, ou au moins sur une face quelconque de leur circonférence, un point gris ou noirâtre, d'où l'on peut faire quelquefois sourdre par la pression, la matière sébacée et qui répond à l'orifice du follicule. C'est là le *molluscum* de Willan, dont j'ai eu l'occasion d'observer un cas pendant mon internat. Les tumeurs étaient situées au cou.

Enfin une troisième espèce de tumeurs cutanées désignée également sous le nom de *molluscum*, doit être rapprochée de la précédente avec laquelle elle affecte une grande analogie sous le rapport clinique, tout en s'en séparant par un point important, mais dont elle diffère profondément quant à la pathogénie et au siége anatomique.

(1) L'ensemble des statistiques de MM. Milton (1,000 cas), Erasmus Wilson (1,000 cas), Mac-Call-Anderson (1,204 cas) et Purdon (668) a fourni à ce dernier auteur un total de 3,872 dermatoses diverses, sur lesquelles figuraient 7 cas de *molluscum*.

Comme le précédent, en effet, ce *molluscum* revêtit la forme de tumeurs cutanées qui, par leur variété de forme, de volume, de nombre, par leur aspect, par l'état d'intégrité, de la portion de la peau qui en forme la couche la plus externe, rappellent tout à fait le *molluscum* de Willan ; à part cette exception qui, de prime-abord peut paraître d'importance secondaire, et pourtant capitale au point de vue qui nous occupe, que sur aucune partie de leur surface, on ne peut découvrir de point noir qui représente l'orifice du follicule sébacé. Ces tumeurs sont dues, effectivement, non au follicule hypertrophié et distendu par son produit de sécrétion, mais à l'hyperplasie des couches les plus superficielles du derme, engendrant un corps dur, d'une consistance qui rappelle celle du tissu fibreux et recouvert par les différentes couches de l'épiderme placées au-dessus de lui. Cette troisième espèce est le *molluscum fibreux* ou *fibrome molluscoïde* de Virchow. C'est à elle qu'appartient l'affection de peau du malade que j'ai l'honneur de vous présenter.

Cet homme, qui fait le métier de maçon, âgé d'environ cinquante ans, entré dans mon service à l'hôpital de la Pitié pour une dyspepsie acescente accompagnée de vertige gastrique, présente sur la surface du corps des tumeurs cutanées dont le nombre peut, sans exagération, être évalué à plusieurs centaines. Inégalement réparties dans ces différentes régions, elles sont rares aux membres inférieurs où elles occupent le haut des cuisses, plus nombreuses mais discrètes aux membres supérieurs, à la face, nombreuses surtout sur le tronc dont elles envahissent de préférence la partie postérieure, devenant presque confluentes au niveau de l'espace interscapulaire. Elles présentent les formes les plus diverses : les unes sont sessiles, les autres pédiculées ; la peau est à leur niveau de coloration normale, où un peu plus brune que celle des parties environnantes. Leur volume oscille entre celui d'une lentille et celui d'une noisette. Elles sont surtout petites entre les omoplates, là où elles sont plus abondantes. Aucune d'elles ne présente le point noirâtre répondant à l'orifice du follicule cutané et caractéristique du *molluscum sébacé* de Willan. En les prenant entre les doigts (cette pression n'est pas douloureuse), on sent au-dessous de la couche la plus externe, glissant facilement sur celle qui lui est subjacente, une seconde couche formée par un corps globuleux ou pyramidal assez dur, qui tantôt remplit complétement son enveloppe, qui d'autre fois la laisse en partie vide et ne peut être retrouvé qu'à la base de la tumeur, adhérent aux parties plus profondes du derme.

Il est facile de s'assurer que le tissu cellulaire sous-cutané est étranger à cette lésion. Une seule de ces tumeurs, de la dimension d'une petite orange, située à la partie interne et supérieure de la région fessière du côté droit, donne à la palpation la sensation d'un corps globuleux, qui rappelle celle que fournit le lipôme. Il est possible qu'ici la néoplasie fibreuse se soit accompagnée du dépôt d'une certaine proportion de tissu adipeux. L'excision d'une de ces petites tumeurs que j'ai l'honneur de vous montrer, permet de reconnaître qu'elle est constituée :

1° Par une couche externe qui paraît formée à l'extérieur par les cellules les plus superficielles de l'épiderme, puis par les cellules superposées du corps de Malpighi, molles, spongieuses, d'un blanc grisâtre, glissant sur la couche située au-dessous d'elles et la coiffant comme une sorte de cupule ;

2° Par une couche interne, consistant en un petit corps globuleux, blanchâtre, lisse à l'extérieur, criant sous le scalpel, et offrant, à la coupe, l'aspect du tissu fibreux. Son incision a donné lieu ce matin, à l'issue d'une gouttelette de sang provenant d'un petit vaisseau qui traversait son centre.

(La suite à un prochain numéro.)

Éphémérides Médicales. — 25 Juin 1768.

Daniel Sutton, si connu par sa manière d'inoculer la variole, signe le certificat suivant :

« Ceci est pour certifier que Joseph Power, docteur en médecine, ci-devant à Londres, et actuellement à Paris, est le seul en France qui soit deuement et complétement instruit de ma méthode de traiter la petite vérole inoculée, en ayant traité sous ma direction cinq cents sujets ; et que, relativement à cet objet, il est dans Paris ou en France la seule personne avec laquelle j'entretiens une correspondance.....

« Londres, 25 juin 1768. Daniel Sutton. » — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — Par un arrêté du Ministre de l'instruction publique,

en date du 1er juin 1872, sont institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Paris (section de médecine), MM. les docteurs:

Hayem (Georges), né le 25 novembre 1841, à Paris;
Damaschino (François-Théodore), né le 27 septembre 1840, à Paris;
Fernet (Charles-Alexis), né le 8 février 1838, à Paris;
Lancereaux (Étienne), né le 27 juillet 1827, à Brécy (Ardennes);
Bergeron (Georges-Joseph, né le 16 décembre 1838, à Blois (Loir-et-Cher);
Duguet (Nicolas-Jean-Baptiste), né le 12 mai 1837, à Chamery (Marne);
Rigal (Auguste-Antoine), né le 8 novembre 1839, à Neuviallet (Cantal).

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — La *Société royale des sciences médicales et naturelles* de Bruxelles, accomplissant le cinquantième anniversaire de sa fondation au mois de juillet prochain, a décidé de le célébrer en conviant tous ses membres à une séance extraordinaire qui aura lieu au local de ses séances, à l'Hôtel-de-Ville de Bruxelles, le samedi 6 juillet 1872, à midi. Elle les invite donc collectivement et séparément à cette solennité scientifiqne qui sera suivie d'un banquet. C'est couronner dignement la prospérité de l'œuvre et la consolider.

Adresser les lettres et communications à M. le docteur Van den Corput, secrétaire de la Société, rue de la Loi, 24, à Bruxelles.

— Un épouvantable attentat a été commis récemment sur le docteur Kirpatrick, vice-président du Collége royal des chirurgiens d'Irlande. Il allait visiter un malade sur les dix heures du soir lorsque, en passant dans l'une des rues les plus fashionables de Dublin, il fût saisi par trois vigoureux coquins qui, sans lui faire aucun mal, le privèrent immédiatement de connaissance en pressant fortement sur les carotides comme s'ils eussent reçu des leçons de physiologie à cet effet. En revenant à lui, il n'avait plus ni montre, ni chaîne. Sa vie heureusement était sauve.

— Le docteur Weden Cooke, chirurgien de l'hôpital des Cancéreux de Londres, et bien connu par ses nombreuses publications et ses discours dans les Sociétés médicales dont il faisait partie, est mort à la fin de mai. C'était un des praticiens les plus laborieux de la métropole. — Y.

Bulletin hebdomadaire des Décès d'après les déclarations à l'état civil
du 15 au 21 juin 1872.

CAUSES DE DÉCÈS.	DOMICILE	HÔPITAUX	TOTAUX	TOTAL DES DÉCÈS de la sem. précédente
Variole	3	2	5	1
Rougeole	21	»	21	19
Scarlatine	»	»	»	2
Fièvre typhoïde	9	2	11	12
Typhus	»	»	»	»
Erysipèle	3	6	9	6
Bronchite aiguë	22	»	22	18
Pneumonie	28	8	36	41
Dysenterie	2	»	2	2
Diarrhée cholériforme des jeunes enfants	6	4	10	3
Choléra nostras	»	»	»	»
Choléra asiatique	»	»	»	»
Angine couenneuse	8	1	9	5
Croup	5	3	8	12
Affections puerpérales	4	9	13	11
Autres affections aiguës	170	47	217	217
Affections chroniques	206	93	299(1)	261
Affections chirurgicales	31	43	74	50
Causes accidentelles	21	4	25	18
Totaux	539	222	761	678

LONDRES : Décès du 10 au 16 juin 1872. 1,207
Variole, 37. — Rougeole, 33. — Scarlatine, 12. — Coqueluche, 41. — Fièvre typhoïde, 13. — Diarrhée, 16. — Bronchite, 100. — Pneumonie, 53.

BRUXELLES : Décès du 2 au 8 juin 1872. 89
Variole, 1. — Rougeole, 1. — Fièvre typhoïde, 2. — Croup et angine, 2. — Bronchite et pneumonie, 10. — Entérite et diarrhée, 10.

ROME : Décès du 3 au 9 juin 1872. 171
Fièvre typhoïde, 3. — Variole, 12. — Croup et diphthérie, 17. — Pneumonie, 10. — Bronchite, 5.

TURIN : Décès du 3 au 9 juin 1872. 105
Variole, 3. — Fièvre typhoïde, 3.

(1) Sur ce chiffre de 299 décès, 152 ont été causés par la phthisie pulmonaire.

VU : *le Médecin de la Préfecture de la Seine*, Dr Jules WORMS.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

ÉLECTION A L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Le droit, la tradition, les principes ont triomphé dans l'élection de lundi dernier à l'Académie des sciences, section de médecine et de chirurgie. Un chirurgien pratiquant succède à un chirurgien pratiquant, M. le docteur Sédillot remplace M. le docteur Laugier. La dignité de la médecine pratique est sortie sauve de cette lutte passionnée, et la thèse que l'UNION MÉDICALE se fait honneur d'avoir soutenue a trouvé pour sa défense une majorité considérable.

Deux tours de scrutin ont été nécessaires pour assurer la victoire; mais, dès le premier tour, il a été facile de prévoir que les voix disséminées sur les candidats chirurgiens allaient se reporter sur celui qui venait d'obtenir une majorité marquée. C'est ce qui est arrivé, et 34 voix données à M. Sédillot, contre 19 obtenues par M. Marey, ont assuré le succès de l'honorable chirurgien.

Nous sommes heureux et empressés de rappeler à la gratitude de la famille médicale le courage, l'énergie et l'éloquence dont ont fait preuve nos savants et illustres confrères de l'Académie des sciences, MM. Cloquet, Bouillaud, Nélaton et Larrey. C'est certainement à leurs vigoureux et persévérants efforts que l'honneur de la médecine pratique doit le succès qu'elle vient d'obtenir sur des influences considérables et respectées.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le succès obtenu la veille par M. Sédillot à l'Académie des sciences, semble avoir donné une vigueur nouvelle à ce vaillant athlète, qui a occupé pendant plus d'une heure la tribune de l'Académie de médecine, sur la question de l'empyème. Dans ce discours étendu, prononcé sans papiers et sans notes, certains points paraissent sujets à contestation, et déjà M. Jules Guérin a annoncé devoir les contester tous. Ce que l'on ne contestera pas à M. Sédillot, c'est d'avoir agrandi et élevé la question de l'empyème, d'avoir invoqué l'histoire et la tradition, et d'avoir apprécié avec un grand sens critique les innovations et les modifications de la pratique moderne. Sous cette parole toujours courtoise, mais non dépourvue d'une spirituelle malice, on sent le vieux professeur, le vieux maître chargé de faire le

FEUILLETON

UN POINT HISTORIQUE ÉCLAIRÉ

A MONSIEUR LE DOCTEUR MAXIMIN LEGRAND

Paris, ce 25 juin 1872.

Denique!... Tandem!.... Après plus de dix ans d'attente et pas mal de recherches, je sais à quoi m'en tenir sur les causes de la condamnation de Charles Patin. Reportez-vous à la lettre que je vous adressais il y a deux ans, et qui a été insérée dans l'UNION MÉDICALE (1), vous y verrez que le fils de Guy Patin, son cher et bien-aimé Carolus, fut condamné par un tribunal spécial, arbitraire, et sans possibilité d'appel, aux galères à perpétuité, le 28 février 1668, et que cette sentence fut exécutée, par contumace, le 15 mars suivant, en pleine place de Grève, à Paris. Je vous disais, en outre, mais sans en avoir la preuve directe, que cette abominable sentence avait été échafaudée sur l'accusation portée contre le célèbre antiquaire, d'avoir introduit en France des livres marqués à l'index par la politique soupçonneuse de Louvois.

Je ne m'étais pas trompé dans mon interprétation, laquelle s'imposait d'elle-même, en quelque sorte, par une lettre de Guy Patin, et par les réflexions de plusieurs écrivains, de Bayle, entre autres. Mais, après tout, ce n'était qu'une interprétation, et nous vivons à une époque où, Dieu merci, on fait volontiers table rase des fantaisistes élucubrations de certains

(1) UNION MÉDICALE, 1870, n° 4.

départ de ce qu'il y a de bon, de faible ou d'exagéré dans les prétentions des novateurs. Qu'ont-ils fait depuis Hippocrate, c'est-à-dire depuis plus de 24 siècles, pour le traitement de l'empyème? Et, rappelant les préceptes et les pratiques des hippocratistes, M. Sédillot a cherché à démontrer qu'avec toutes les ressources du diagnostic moderne, qu'avec une instrumentation ingénieusement perfectionnée, nous ne faisons pas aussi bien, et quelquefois même faisons-nous pire que les contemporains de Phidias et de Platon.

Au point de vue historique et critique, le discours de M. Sédillot est un événement académique. On entend rarement dans cette enceinte des revendications plus sensées, plus légitimes en faveur de l'histoire et de la tradition. Et pourquoi? M. Sédillot l'a dit éloquemment lui-même, c'est que nous nous sommes abandonnés, en toutes choses, en politique, en sociologie, en sciences, à un désolant individualisme qui a obscurci les notions d'autorité et de discipline. Chacun dit moi :

Moi, dis-je, et c'est assez.

Dans quelques détails de ce discours, la critique sans doute pourra trouver à mordre; mais son ensemble, sa philosophie, oserons-nous dire, nous paraît inattaquable.

MALADIES MENTALES

Hospice de la Salpêtrière. — M. Auguste VOISIN.

CONFÉRENCES CLINIQUES SUR LES MALADIES MENTALES ET LES AFFECTIONS NERVEUSES (1870)

Leçons recueillies par M. Couyba, interne des hôpitaux.

VII. — Folie du jeune âge.

Messieurs,

On n'a pas d'exemples fréquents de folie dans le jeune âge, mais ceux qu'on a recueillis ont été sérieusement étudiés et examinés par Guislain, Perfect, Haslam, Friedreich, Brierre de Boismont, Delasiauve et Lepaulmier. Ce qu'elle offre d'intéressant, c'est qu'elle renverse les théories des aliénistes qui soutiennent que la folie est le résultat de passions exagérées. Ce n'est pas, en effet, Messieurs, dans l'en-

historiens d'autrefois, et où l'histoire ne s'appuie réellement que sur des faits patents et prouvés.

Aujourd'hui le soupçon est devenu une vérité. Grâce à la publication si utile de M. Pauly (1), j'ai pu me faire communiquer à notre Bibliothèque nationale, une petite plaquette imprimée de trois pages in-quarto, et qui porte ce titre :

Procès-verbal de saisie des livres de contrebande, sur les sieurs Guy et Charles Patain, docteurs en médecine de la Faculté de Paris.

Je vous donnerai comme post-scriptum à cette lettre, ce procès-verbal, dont la brièveté permet l'impression. Mais laissez-moi vous l'analyser, cela en vaut la peine.

Tous deux très-amateurs de livres, possédant, chacun, une riche bibliothèque, Guy Patin et son fils Charles devaient, comme beaucoup que la manie des livres a englués, saisir chaque occasion de grossir leur trésor. Et quel doux attrait, pour un bibliophile, de pouvoir ajouter à ses collections des livres de contrebande ou des livres absolument défendus, que les presses hollandaises vomissaient en si grande abondance!

Charles Patin s'était donc fait expédier environ 560 volumes de ces fameux livres de contrebande; il y avait là les œuvres de Rabelais, de Corneille, de De La Chambre, de Scarron, les *Lettres Provinciales* de Pascal, etc., Mais, chose grave, plusieurs de ces ouvrages étaient représentés par un grand nombre d'exemplaires; on ne comptait pas moins de 92 Rabelais, 18 Pascal, 12 *Histoire des amours de Henry IV*, etc.; plusieurs étaient « en blanc » c'est-à-dire en feuilles non pliées.

(1) *Bibliographie des sciences médicales.* Paris, 1872; librairie Tross.

fance que se trouvent ces grandes passions qui plus tard agitent l'homme et traversent sa vie.

Et d'abord, que faut-il entendre par folie du jeune âge? Quelle catégorie d'individus faut-il y comprendre? — Eh bien! nous considérerons et nous rangerons parmi ces aliénés tous ceux qui n'auront pas encore atteint dix-huit ans, et nous ne les confondrons pas avec les idiots, les imbéciles, ni avec les malades atteints de dégénérescence, d'arrêt de développement cérébral et d'anomalies morales et instinctives. J'ai vu des enfants aliénés à l'âge de 4 ans.

La prédisposition joue ici, comme chez l'adulte, un rôle important, et je ne parle pas seulement de l'hérédité, mais aussi de cette prédisposition morbide en vertu de laquelle des enfants ne peuvent avoir une angine simple, un léger embarras gastrique sans présenter du délire.

Les causes les plus fréquemment occasionnelles sont en, première ligne, l'onanisme, habitude déplorable et souvent enracinée chez l'enfant, soit par penchant naturel, soit par habitudes acquises par le contact et l'exemple de camarades d'un âge plus avancé et qui ne craignent pas de s'en faire les initiateurs. — Mais ce n'est point là tout le bilan de ces causes occasionnelles : la menstruation, l'helmintiase, le traumatisme du crâne, des impressions morales terrifiantes, des agents toxiques tels que l'alcool, le sulfure de carbone chez de jeunes ouvriers, l'intoxication saturnine, l'épilepsie, l'hystérie, une méningite antérieure, des exanthèmes répercutés et enfin cette imitation contagieuse qui produit la folie épidémique : voilà autant de causes et nombreuses et irrécusables.

M. Brierre de Boismont a fait remarquer que, dans les colléges, bon nombre d'individus prédiposés deviennent fous par suite de mauvais traitements.

Un premier fait domine la pathologie mentale de l'enfance : les hallucinations y sont toujours suivies de folie. En effet, l'intelligence, la raison encore peu développées de l'enfant sont incapables de résister et de réagir contre des sensations fausses, et l'erreur trouve facilement crédit dans leur jeune esprit, tandis que l'adulte est souvent en état de se rendre un compte exact de ses hallucinations et par là d'en éviter les funestes conséquences. L'enfant ne peut être halluciné sans être aliéné, et c'est ce qui explique comment des hallucinations survenues chez des enfants donnent si fréquemment lieu à des histoires de miracles; ainsi le miracle de Lourdes a été affirmé sur la foi d'une enfant hallucinée qui est depuis tenue enfermée dans le couvent des Ursulines de Nevers; j'ai encore aujourd'hui

---

Lorsqu'il eut appris que le ballot était arrivé jusqu'au Bourget, il résolut d'aller le chercher lui-même, accompagné de sa femme, de son père et de deux amis, nommés Le Blond et Roynette, ce dernier médecin. C'était le 15 septembre 1666.

On se rend d'abord chez Champagne, loueur de carosses, rue Bétisy, qui confie un de ses véhicules conduit par le cocher Jacques Romaville, dit La Fleur, et l'on part pour le Bourget savourant d'avance la joie de tenir, de palper et de feuilleter les bienheureux livres. On arrive au village ; on descend dans un cabaret. Le ballot est là, ventru et obèse. Sans perdre de temps il est jetté dans le carosse, tout le monde reprend sa place, et fouette cocher; on se dirige en toute hâte du côté de Paris..... Mais les douaniers veillaient.... Au beau milieu du chemin, nos bibliophiles sont arrêtés tout court; on les conduit avec le reste au bureau de la Douane, rue Saint-Martin, le ballot est éventré, la fraude est reconnue.... Deux marchands libraires de Paris, Denys Thierry et Frédéric Léonard sont avertis; ceux-ci, à leur tour, requièrent l'intervention de Jean de la Vaige, commissaire et examinateur au Châtelet; ce dernier se rend au bureau de la Douane, et rédige *illico* le procès-verbal que vous lirez tout à l'heure....

Remarquez qu'il a dû s'écouler un certain temps pour permettre aux employés de la Douane d'avertir les libraires, à ces derniers de requérir le commissaire, et au commissaire de se rendre rue Saint-Martin, au bureau de la Douane. Les prisonniers étaient là, en face du ballot éventré et presque gardés à vue. Guy Patin était loin d'être rassuré sur le sort réservé à son fils; il savait que parmi ces livres de contrebande, il y en avait un de prohibé entre tous : l'*Histoire amoureuse des Gaules* par Bussy-Rabutin ; narration pittoresque, scabreuse et décolletée des scandaleuses amours du roi-soleil. Il fallait à tout prix soustraire cet ouvrage à l'œil inquisiteur de l'homme de loi qu'on attendait. Guy Patin glisse la main sans être vu dans le

dans mes salles une femme qui, depuis son adolescence, voit la sainte Vierge dans le ciel, et qui a ainsi rempli le principal rôle dans le miracle de la Salette.

La folie du jeune âge se présente sous la forme de folie générale et sous la forme de folie partielle.

A. Dans la première, le délire est dépressif ou maniaque.

1o *Le délire dépressif* se caractérise extérieurement comme le délire de l'adulte. L'enfant fixe le plafond, les fenêtres, un objet quelconque, et souvent sa physionomie exprime la terreur. On le voit quelquefois tourner la tête d'un côté ou d'un autre, comme si quelqu'un lui parlait.

Les pupilles sont dilatées. L'enfant ne présente pas toujours de la fièvre, mais la tension artérielle est ordinairement très-augmentée.

Ce délire général présente souvent de l'intermittence; c'est ainsi qu'on voit l'enfant sortir de son état de stupeur, de mutisme, pour répondre aux questions et raconter la façon dont il est tombé malade. — Un de mes petits malades de Bicêtre qui était plongé, depuis trois jours, dans le mutisme et l'immobilité, me racontait sans difficulté qu'il avait été poussé par des camarades à des pratiques onaniques, qu'il s'y était livré avec frénésie et qu'il s'y était exténué. L'état lucide ne dura que sept jours et fut remplacé par de l'extase.

J'ai vu plusieurs jeunes aliénés qui étaient rentrés dans l'état normal après un certain nombre d'intermittences semblables.

L'enfant ne présente pas seulement un état hallucinatoire, il est quelquefois le jouet des illusions de ses sens : les objets sont modifiés, les personnes qu'ils aperçoivent sont transformées ou vues avec des attributs divers que rien ne confirme dans la réalité. Voilà habituellement quel est leur habitus extérieur dans la forme dépressive.

Ces accès de folie ont été pris quelquefois à tort pour de la fièvre typhoïde. C'est ce qui est arrivé pour un jeune malade dont l'affection mentale se déclara quinze jours après un traumatisme crânien, et fut considérée par son médecin habituel comme étant une fièvre typhoïde. Ses parents le virent maigrir rapidement; puis il fut pris de vomissements. Pendant les huit premiers jours, l'enfant devint triste, refusa les aliments; au bout d'un mois, il se livra à des actes complétement incohérents et tomba par intervalles dans un mutisme et une stupeur qui s'accompagnaient d'un peu de fièvre (T. axill. 38o, p. 128), d'inégalité pupillaire, de sécheresse des lèvres et de rougeur de la face.

---

ballot... Oh! bonheur! il tient le corps du délit, il le fourre dans sa poche, prétexte un besoin pressant, court aux latrines du bureau de la Douane, et y jette le pamphlet....

Mais cette sortie avait éveillé les soupçons des douaniers, qui n'ont rien de plus pressé, à l'arrivée du commissaire, d'avertir ce dernier de cette fugue singulière du pauvre Patin... Aussitôt, le commissaire se rend aux latrines, y fait jeter du papier allumé, et aperçoit ainsi « sur la matière » des feuillets d'un livre gravé en taille douce. Mais comment les pêcher dans ce cloaque? Le commissaire mande des « gens des basses œuvres, » *vulgò* vidangeurs, et ces derniers parviennent à retirer, on devine en quel état, le titre même, gravé en taille-douce, et à un grand nombre d'exemplaires, de l'*Histoire amoureuse des Gaules.*

Honneur à ce commissaire modèle, esclave du devoir, exempt de préjugés, qui a bravement paraphé le papier immonde, et l'a « serré » précieusement pour servir de pièces de conviction!

Et voilà pourquoi Charles Patin, le savant numismate, l'antiquaire distingué, l'écrivain élégant, fut obligé de fuir une patrie qu'il honorait par ses talents; pourquoi il fut condamné par contumace, aux galères à perpétuité; pourquoi les Parisiens purent lire sur le poteau infâme de la place de Grève, le nom, le crime et la condamnation de l'un des plus dignes rejetons de la Faculté de médecine de Paris!

D[r] A. Chereau.

Procez verbal de saisie des Livres de Contrebande sur les sieurs Guy et Charles Patain, Docteurs en Médecine de la Faculté de Paris.

L'an mil six cens soixante six, le quinziesme jour de septembre, environ les huit heures du soir, ce requérant Denys Thierry et Frédéric Léonard, marchands libraires à Paris, et adjoints

Reconnu aliéné après cinq semaines, il fut amené dans mon service, et pendant les huit mois qu'il y demeura, il présenta des phénomènes intermittents qui consistèrent en particulier en lypémanie avec stupeur, en refus de nourriture et en inégalité des pupilles.

2° *Dans la forme maniaque*, l'enfant parle avec une extrême volubilité et une incohérence absolue; il est moqueur, il fait des remarques sur tout ce qui l'entoure; il prend une personne pour une autre, il prononce des mots indécents, il se livre à des actes extravagants, il manifeste des illusions, des hallucinations; il siffle, grimace, rit, jure, crache en l'air.

Brierre de Boismont a donné l'observation d'un enfant de 10 ans qui était devenu fou furieux après avoir reçu un coup sur la tête. Morel a soigné une jeune fille de 11 ans qui, à la suite de la supression d'une maladie du cuir chevelu, avait été prise de folie furieuse et avait tenté de tuer sa mère et sa sœur.

J'ai vu plusieurs de ces cas dans lesquels il n'existait pas ou que peu de fièvre.

Les états de folie maniaque ne produisent parfois aucun trouble définitif des facultés; tantôt, au contraire, ils laissent après eux un affaiblissement de l'intelligence.

Ainsi, je voyais récemment une enfant, fille d'un buveur de profession mort à Bicêtre, qui est devenue subitement aliénée à l'âge de 4 ans et est tombée alors dans un état d'agitation maniaque qui a duré un mois et qui a déterminé l'arrêt des facultés intellectuelles et de la dysphasie.

B. Dans la folie partielle, l'enfant peut être extatique, être en proie à des idées d'homicide, d'incendie, de vol, à des conceptions délirantes, démonomaniaques; son délire est le plus souvent intermittent et accompagné ou non d'hallucinations ou d'impulsions irrésistibles.

C'est dans la folie partielle qu'il faut ranger ces cas singuliers de suicide chez les enfants, suicide quelquefois précédé d'écrits où perce la plus grande exaltation; ainsi chez cet enfant de 13 ans qui s'est pendu en laissant un écrit commençant par ces mots : « Je lègue mon âme à Rousseau et mon corps à la terre. »

C'est encore, Messieurs, dans cette variété d'aliénation mentale qu'il faut faire rentrer les épidémies de folie qui ont sévi, principalement dans le moyen-âge, sur des milliers d'enfants de 8 à 12 ans, et que Calmeil a décrites de la façon la plus intéressante.

Si maintenant nous en venons à examiner l'influence et la détermination vésa-

---

de la communauté : Nous, Jean de la Vaigne, commissaire et examinateur au Chastelet de Paris, sommes transportez en la maison de la Doüanne, scize ruë S. Martin, où estans lesdits adjoints nous ont dit : que présentement ils viennent d'avoir advis que, dans ladite maison de la Doüane, on y a deschargé plusieurs livres deffendus : c'est pourquoy ils nous requièrent à leur requeste de saisir et arrester lesdits livres, mesme interroger ceux qui s'en trouveront saisis, et à l'effet du présent et à leur requeste, ont éleu leur domicile en la maison dudit Thierry, scize en ruë Saint-Jacques.

Et estant nous commissaire susdit entré, y avons trouvé sur une table dudit bureau, et dans deux emballages décousus, les livres qui en suivent :

Premièrement,	73	Restitution des Grands, non reliez;
Item,	18	Lettres provinciales;
Item,	24	Journaux des sçavans;
Item,	12	Relation de la cour de Rome;
Item,	12	Histoire des Amours de Henry IV;
Item,	1	Œuvres de Corneille, en 25 vol;
Item,	1	Œuvre de Quinault, 4 vol.;
Item,	80	Rabellais, sans relier, 2 vol.;
Item,	12	Mémorial de l'évêque de Paraguay, non reliez
Item,	100	Rome pleurante, en blanc;
Item,	8	Romans comiq. de Scaron, en 2 vol.;
Item,	68	Relat. et Voyage d'Espagne, en blanc;
Item,	1	Œuvre de la Chambre, en 5 vol. reliez

nique que produit chacune des principales causes, nous verrons que l'onanisme provoque ordinairement de la folie partielle.

Voici une petite fille qui est atteinte de cette variété de folie :

La physionomie est triste; l'enfant est assaillie, à intervalles assez éloignés, par des hallucinations de la vue et de l'ouïe qui l'effrayent et lui imposent l'immobilité. Elle voit une demoiselle qui change de costume; elle entend dire que cette demoiselle est le Saint-Esprit. Elle est tombée à plusieurs reprises dans un état d'exaltation maniaque transitoire.

Sous l'influence de cet état morbide, les facultés intellectuelles et morales de l'enfant s'affaiblissent ou ne se développent pas; elle apprend difficilement à la classe des enfants, elle se montre revêche et très-irascible.

Quelques-uns de ces jeunes malades se distinguent, en effet, par une incroyable irascibilité et par un tremblement rhythmique des mains, formé de légères secousses musculaires. D'autres s'en vont de ci de là, ne sachant se conduire, se heurtant de tous côtés, parce qu'ils sont sous l'influence continue d'hallucinations et d'illusions, et plongés dans une sorte de vague de l'esprit. C'est ainsi que, chez un enfant de Bicêtre, la folie avait débuté par une grande irritabilité, des actes de méchanceté et des peurs telles, qu'il s'échappait de chez ses parents, criant au voleur dans les rues. Lorsque je le vis, il présentait un tremblement général, des secousses des membres, un état de stupeur, d'immobilité, qui était parfois remplacé par de l'exaltation maniaque furieuse pendant laquelle il menaçait. Il répondait brièvement à mes questions, et assez pour me prouver qu'il était intelligent et suffisamment instruit pour son âge. Il manifestait un vif sentiment de frayeur lorsque je le touchais ou même lorsque je l'approchais, et il se sauvait alors à travers la salle, rien qu'en chemise. La physionomie était hébétée, les paupières inférieures cernées, les yeux baissés et le menton incliné sur la poitrine.

La verge était considérablement plus développée qu'elle ne l'est à l'âge de cet enfant; le prépuce était rouge, œdématié, et le siége d'une sécrétion anormale.

Sous l'influence d'une surveillance assidue, qui empêcha l'onanisme, de bains de Baréges et d'une médication tonique, cet enfant a guéri en deux mois.

L'onanisme peut déterminer encore des accès de colère, de rage, qui durent plusieurs jours et dans lesquels les enfants ont l'apparence furieuse, grincent des dents, se déchirent, se mordent, courent à tort et à travers, battent les autres enfants, se roulent à terre. J'ai vu, entre autres, des petites filles de 14 à 15 ans qui, dans cet

---

Item, 20 Intérests et Max. des Princes et des Estats souverains, reliez;
Item, 12 Rabellais, en 2 vol. reliez.

Ce fait, sur ce que lesdits Thierry et Léonard ont eu advis qu'aucuns de ceux qui ont conduit lesdits livres, ont esté aux lieux latrines, qui sont dans la cour de ladite maison, ils nous ont requis d'y faire regarder, pour voir s'ils n'y avoient point jetté aucuns livres, et y ayant esté jetté du papier allumé, s'est trouvé sur la matière desdits lieux, des commancements d'un livre en taille douce, et à l'instant le sieur Guy Patin, docteur en la Faculté de médecine à Paris, nous a dit qu'il s'est allé promener ce jourd'huy de relevée dans un carosse, au lieu du Bourget, avec son fils, sa bruë, le sieur Le Blond, et le sieur Roynette, où estans, on leur a présenté des livres, que l'on sçavoit bien qui estoient dans une maison audit Bourget; et que revenans dudit Bourget dans ledit carosse, ils ont esté arrestez et amenez dans le bureau de ladite Douane; et que, quant aux füeilles qui sont dans lesdits lieux, il demeure d'accord que c'est luy qui les y a jettée, que ce sont des commencemens ou titres de l'Histoire Amoureuse des Gaulle, au nombre d'environ 50, lesquels il a jetté, ayant eu peur que ce fut quelque chose de suspect, et a signé.

Ce fait, avons enquis ledit sieur Patin, qui a receu lesdits livres. A dit que c'est son fils qui les a receu, et qui avoit eu advis que lesdits livres estoient dans la maison du Bourget, dans une balle qui a esté deffaitte dans ladite maison, et a derechef signé.

Comme aussi s'est trouvé en la possession de Jacques Le Blond, demeurant à la ruë S. Denys, à la Table de plomb, un tome relié en veau, intitulé : Le Théâtre de Corneille, où est au bas de la page, suivant la copie imprimée à Paris; lequel livre ledit sieur Le Blond dit qu'il y a plus de deux mois qu'il a acheté à Roüen.

état, se livraient en public à des actes, à des gestes indécents, proféraient des paroles ordurières, parlaient des parties génitales, les montraient et se servaient en public du premier objet venu pour se livrer à l'onanisme.

J'ai remarqué que la plupart des enfants dont la folie a été causée par l'onanisme, se livrent, pendant leur délire, à ce vice de la façon la plus éhontée.

Les petites filles que j'ai examinées dans ces conditions présentaient toutes de la tuméfaction des petites lèvres, de la rougeur de la vulve et souvent des déchirures ou l'absence de l'hymen.

Le traitement qui m'a toujours le mieux réussi a consisté en une surveillance attentive, en toniques et en hydrothérapie.

La folie causée par l'*évolution cataméniale* présente quelques caractères propres. Les malades passent facilement de l'agitation à la stupeur, et réciproquement, ou bien sont très-mobiles. Elles ont des accès convulsifs hystériformes; elles sont poursuivies quelquefois par des hallucinations terrifiantes qui les poussent au suicide.

L'aliénation mentale provoquée par la *pédérastie passive* m'a présenté dans deux cas, comme signes spéciaux, une excessive nonchalance, de la paresse, de l'insouciance, une apparence stupide, hébétée, et un véritable état d'abrutissement. Un de ces jeunes malades en était arrivé à tout laisser aller sous lui et avait par moments de la fureur accompagnée de hurlements. Le second avait des accès de peur et cherchait à se sauver, même sans vêtements, refusait les aliments, déchirait, brisait tout ce qui était à sa portée ou bien restait immobile. Des alternatives de stupeur et d'agitation persistèrent pendant la plus grande partie de sa maladie; puis il eut des intervalles lucides et enfin la guérison eut lieu.

Tous les deux présentaient du reste les signes bien caractéristiques de la pédérastie passive, anus infundibuliforme, béant, éraillé, rouge, douloureux à explorer.

L'un de ces malades était fils d'une aliénée; le second avait pour ascendants directs deux migraineux.

Le premier, devenu stupide, gâteux et abruti, n'a pas guéri.

Le second, traité par des toniques, du sulfate de quinine, des vésicatoires aux mollets, a guéri.

Les folies *par intoxication* ne m'ont pas paru revêtir une forme différente chez l'enfant et chez l'adulte.

Les cas d'aliénation mentale produite par l'alcool, le plomb et le sulfure de car-

---

Comme pareillement avons trouvé Jacques Romaville, dit La Fleur, cocher du nommé Champagne, loueur de carosses, demeurant rue Betisy, lequel a dit avoir mené ledit sieur Patin, son fils et autres, au village du Bourget, en un cabaret, où ils ont pris lesdits livres, et a déclaré ne sçavoir escrire ny signer.

Pareillement avons trouvé Estienne Roynette, médecin, demeurant ruë S. Jacques, chez un mercier nommé Constant, en chambre garnie au-dessus des Jésuistes; lequel a dit qu'après avoir disné avec ledit sieur Patin père, iceluy sieur Patin luy auroit demander d'aller promener dans un carosse, et qu'ils ont esté audit lieu du Bourget, dans un cabaret, où ledit sieur Patin fils a mis ès mains dudit Roynette les livres cy-dessus spécifiez, qu'il a aydé à mettre dans ledit carosse, et a signé.

Et ayant fait entrer dans ladite maison des gens des basses œuvres, ils ont tiré desdits lieux plusieurs commencemens en taille douce, où est imprimé *Histoire Amoureuse des Gaules*, la plus grande partie pleins d'ordure, dont nous en avons serré six entiers, que ledit sieur Patin a dit estre les mesmes qu'il a jettés, lesquels nous avons parafés, requérant lesdits adjoints, et a ledit sieur Patin derechef signé.

Ce fait nous avons ce requérant lesdits sieurs Thierry et Léonard, adjoints, fait saisir et arrester par Alexandre Moreau les susdits livres escrits, qui sont demeurez en la garde de Jean Deu, controlleur et visiteur dudit Bureau, qui s'en est chargé, et a signé avec lesdits sieurs Thierry et Léonard. *Signé :* DELAVAIGNE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises.*) — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 28 *juin* 1872 : Suite de la discussion sur les procédés opératoires de la thoracentèse. — Contribution à l'étude de la syphilis constitutionnelle ayant pour accident initial le chancre mou, par M. Vidal. — La variole et la rougeole à l'hôpital militaire de Bicêtre pendant le siége de Paris, par M. Colin.

bone que j'ai observés ne m'ont présenté rien de spécial à l'enfance comme symptomatologie et comme thérapeutique. Il en est de même des folies épileptique et hystérique.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ D'HISTOLOGIE ET D'HISTOCHIMIE, par H. FREY, professeur à l'Université de Zurich, traduit de l'allemand, sur la troisième édition, par le docteur SPILLMANN, avec Notes et Appendice par le docteur RANVIER. (Savy, éditeur.)

DEUXIÈME ARTICLE.

La première partie de cet ouvrage, avons-nous dit, a pour objet l'étude des éléments; la seconde a pour objet l'étude des tissus; la troisième et dernière est consacrée aux appareils; c'est celle qu'il nous reste à parcourir. Elle vaut à elle seule un traité d'anatomie générale; c'est pourquoi nous nous sommes réservé d'en traiter à part.

Les appareils sont ainsi classés par l'auteur : I. Appareils de la vie végétative : 1 circulatoire, 2 respiratoire, 3 digestif, 4 urinaire, 5 sexuel. — II. Appareils de la vie animale : 6 système osseux, 7 système musculaire, 8 système nerveux, 9 appareils des sens. — C'est surtout, comme le dit l'auteur, de l'*histologie topographique*.

Cette troisième partie débute par l'étude du cœur, des glandes et des organes lymphatiques.

Fidèle à son plan général, l'auteur s'est préoccupé de savoir si la composition chimique du cœur était identique à celle du reste du tissu musculaire; il a constaté que ce qu'il y a de remarquable pour le cœur, c'est la grande proportion de créatine et l'apparition de l'inosite, ou sucre musculaire, lequel n'a été observé jusqu'à présent que dans la masse musculaire du cœur.

L'examen des ganglions lymphatiques est aussi poussé à fond par Frey; il en résume ainsi la disposition : Le vaisseau lymphatique afférent perfore la capsule du ganglion, se transforme en canal et débouche dans les sinus enveloppants. Ces derniers communiquent avec le réseau des conduits lymphatiques de la substance médullaire, et ceux-ci se réunissent pour former les premières branches du vaisseau efférent. Les lacunes imparfaitement délimitées qui constituent le ganglion sont occupées par la substance lymphoïde, c'est-à-dire par les follicules dans la substance corticale et par les canaux lymphatiques dans la substance médullaire.

« Il est probable qu'il se passe là un phénomène analogue à celui qui préside à la formation des globules de pus aux dépens des éléments du tissu conjonctif et que les cellules lymphatiques se développent aux dépens des éléments cellulaires du tissu conjonctif réticulé. »

On peut juger par ces extraits et ces citations de l'importance que l'auteur attache à l'étude, si obscure encore, des origines, des usages et des produits du système lymphatique. Aussi, poursuivant son étude jusque dans les muqueuses, où on l'a rencontré et distingué sous le nom de tissu lymphoïde, il nous en montre un spécimen très-accusé dans ce qu'on a appelé l'*amygdale pharyngienne*, qui n'est autre chose qu'une masse de tissu lymphoïde, étendue à tout l'espace qui sépare les pavillons des trompes d'Eustache, et de structure identique à celle des amygdales. Et il y aurait à rechercher si cet appareil spécial ne serait pas pour quelque chose dans les lésions si singulières de la pharyngite granuleuse.

Signalons en passant les nombreuses figures par lesquelles sont nettement dessinées les diverses glandes qui forment le plus grand intérêt de l'étude de la muqueuse stomacale et de la muqueuse intestinale. Les rapports notamment qu'affecte cette dernière avec les éléments lymphatiqnes sont aussi longuement étudiés; et les origines chylifères sont nettement exposées d'après les résultats des plus récents travaux.

L'absorption se fait presque exclusivement par l'intermédiaire des villosités intestinales, et surtout par le sommet de ces organes. Les molécules graisseuses, très-divisées, traversent d'abord les canalicules creusés dans le plateau des cellules d'épithélium cylindrique, dont elles ne tardent pas à occuper les cavités; elles s'y accumulent soit en masse, soit par traînées simulant des canaux; elles arrivent ainsi à la membrane du vaisseau chylifère, et la traversent pour s'accumuler dans l'intérieur de son calibre; ces chylifères, en effet, se terminent bien en cul-de-sac.

J'ai résumé avec quelque complaisance l'exposé de ces faits, encore aujourd'hui si obscurs et si controversés, afin de donner une idée de la portée des renseignements que nous offre à leur sujet le volume du professeur Frey; et ce que je dis de cet appareil se peut entendre pour la plupart (foie, reins, et appareil génital).

Je passe sur les appareils osseux et musculaire, et j'ai hâte de parler de l'appareil nerveux plus largement traité. Trop concise encore, cependant, pour être totalement satisfaisante, la

description de la moelle, par exemple, est résumée avec beaucoup de clarté. L'étude si difficile des centres nerveux n'est sans doute pas approfondie comme le voudrait un tel sujet; mais si l'on se reporte à l'objet de ce traité on trouvera que cette description, ainsi que celle des organes des sens qui la suit, loin de pécher par la pénurie des détails, est au contraire très-riche sous ce rapport; le seul reproche qu'elle mérite peut-être, c'est que la description d'ensemble, que les rapports des éléments divers entre eux, ne ressortent pas assez de l'analyse générale, et laissent trop à faire à l'esprit du lecteur pour réunir tous ces faits en une idée d'ensemble.

On trouvera là aussi la recette d'un ingénieux procédé que notre ami le docteur Ranvier met en œuvre avec beaucoup de succès pour l'étude micrographique du tissu nerveux en tranches minces et transparentes. Toutes les notes, du reste, que cet éminent travailleur a ajoutées au corps du volume, sont des plus intéressantes; elles résument généralement les données acquises sur le sujet en question, puis y ajoutent les résultats souvent fort curieux des recherches originales de leur auteur. Je citerai entre autres notes, dans cette troisième partie, celles qui ont trait à la structure de la cornée, à l'épithélium des vésicules pulmonaires, à la terminaison des nerfs dans la peau.

Enfin, pour en finir avec l'annotateur, disons de suite qu'il a ajouté à ce volume, à titre d'appendice, une étude parfaitement résumée des substances colorées du sang et de leur analyse spectrale.

Revenant enfin sur l'étude de l'appareil nerveux, je signalerai encore quelques sujets intéressants que j'extrais de ce volume : Entre autres la distinction formulée par Deiters au sujet des nerfs crâniens qui naissent de la moelle allongée. Chacun de ces cordons possède non pas seulement deux racines, comme on l'a cru longtemps, mais une troisième racine, qui n'est plus antérieure ni postérieure, mais latérale, et qui naît dans la partie supérieure de la moelle cervicale en même temps que la corne latérale de la substance grise centrale, sous la forme d'un mince faisceau. Les nerfs spinal, pneumo-gastrique et glosso-pharyngien, le facial, l'acoustique et la partie motrice du trijumeau puisent des filets à cette portion latérale de la substance grise. Fait important, si l'on rapproche cette circonstance du caractère commun que possèdent ces différents nerfs de jouer un rôle considérable dans l'acte respiratoire.

Je m'arrête sur ce fait et m'abstiens d'autres commentaires. J'ai dit, dans mon premier article, que l'idée dominante de ce livre était l'union intime de l'histologie et de l'histochimie; j'ai montré combien on pouvait espérer que cette idée serait féconde, si l'on en juge par ce qu'elle a produit déjà; mais j'ai dit aussi combien la voie qu'elle ouvrait était difficile et lente à poursuivre. Or, le *Traité* de Frey a ouvert quelques sillons, il en indique beaucoup d'autres ; à cet égard, il devait particulièrement appeler et retenir notre attention.

A. Ferrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 juin 1872. — Présidence de M. Barth.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Rémilly (de Versailles) sur les maladies épidémiques qui ont régné dans le département de Seine-et-Oise en 1870.

2° Le compte rendu des maladies épidémiques de l'arrondissement de Perpignan pour l'année 1870. (Com. des épidémies.)

3° Une brochure de M. Plonquet, médecin à Ay (Marne), sur l'influence matérielle et morale de l'usage alimentaire du vin. (Com. de l'alcoolisme.)

4° Un rapport de M. le docteur Debout, sur le service médical des eaux de Contrexéville. (Com. des eaux minérales.)

5° Un rapport de M. le docteur Fabre, sur les vaccinations et revaccinations pratiquées à l'asile des aliénés de Vaucluse (Seine-et-Oise) en 1870. (Com. de vaccine.)

—

M. le Secrétaire donne lecture de l'ampliation d'un décret, en date du 15 juin, par lequel est approuvée l'élection de M. Bernutz dans la section de pathologie médicale. Sur l'invitation de M. le Président, M. Bernutz prend place parmi ses collègues.

—

M. Jolly s'exprime ainsi :

« J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, au nom de l'auteur, M. Gustave Lebon, un travail qui a pour titre : *La fumée de tabac*, et pour objet des recherches expérimentales tendant à déterminer la composition chimique de la fumée des diverses sortes de tabacs et la quantité relative des principes toxiques qui peuvent être absorbés dans un temps donné, eu égard aux provenances des tabacs, aux milieux dans lesquels la fumée se produit, au mode de consommation des tabacs, soit en cigares et cigarettes, soit en pipes à long ou à court tuyau, toutes circonstances qui peuvent faire varier les degrés d'intoxication nicotique, depuis la simple nausée jusqu'à la syncope, jusqu'à la paralysie du cœur, jusqu'à la mort même, dont les exemples ne sont pas aussi rares qu'on a pu le penser.

Déjà un habile chimiste, M. Melsens, avait signalé les mêmes accidents comme effet de la simple respiration de l'air des estaminets, des wagons réservés, des fumoirs; mais M. Gustave Lebon a su, par de nouvelles et ingénieuses expériences, leur donner toute la valeur d'une démonstration complète.

Indépendamment des effets d'intoxication nicotique par voie de respiration, M. G. Lebon a tenu à déterminer la part que peuvent avoir sur la santé du fumeur les produits empyreumatiques de la combustion du tabac, et il a pu signaler aussi, comme fait digne de remarque, la présence d'une quantité considérable de carbonate d'ammoniaque, d'où résulte encore que si la nicotine a des effets d'absorption incomparablement plus délétères, plus foudroyants, l'ammoniaque, par son contact plus immédiat, son action plus directe sur les tissus vivants, peut donner lieu à des dégénérations organiques qui se traduisent si souvent en cancers des lèvres, de la langue, de l'estomac.

Pour compléter son œuvre, dans un sentiment de bienveillance toute particulière, de sollicitude même pour le sort des fumeurs, l'auteur a pris soin de leur donner de sages et salutaires conseils, en leur recommandant surtout l'usage des tabacs d'Orient comme étant moins saturés de nicotine que les tabacs français; et, de plus, de donner la préférence à la pipe sur le cigare et la cigarette, — principalement à la pipe à long tuyau, — comme pouvant retenir davantage les principes actifs du tabac et en atténuer les effets toxiques.

Le travail de M. Gustave Lebon n'a donc pas seulement un intérêt scientifique, mais un intérêt pratique d'actualité qui le recommande également à l'Académie et à MM. les fumeurs. »

M. Larrey présente, de la part de M. le docteur Simonin, de Nancy : 1° Un rapport sur le service départemental de l'assistance médicale et de la vaccine de la Meurthe en 1870 ; — 2° une observation de luxation ilio-pubienne.

M. Gubler présente : 1° Une brochure intitulée : *Guide médical aux eaux de Néris*, par M. Bonnet de Malherbe ; — 2° Une notice sur les eaux chlorurées sodiques de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne), par M. le docteur Bougard.

M. Gosselin dépose sur le bureau le premier fascicule du tome IV du *Traité élémentaire de pathologie externe* de Follin, continué par M. le docteur S. Duplay.

M. Richet met sous les yeux de l'Académie une pince à suture modifiée par M. Collin.

—

L'ordre du jour appelle la discussion sur la thoracentèse dans l'empyème. — La parole est à M. Sédillot.

L'orateur se propose de montrer que l'école hippocratique avait parfaitement saisi les indications de l'empyème et fait, dans la thérapeutique de cette maladie, l'application judicieuse de la plupart des méthodes que l'on donne aujourd'hui comme des nouveautés. Pour le prouver, il n'y a qu'à confronter les doctrines nouvelles avec celles des livres hippocratiques.

D'après les préceptes d'Hippocrate, dans aucun cas il ne fallait opérer l'empyème avant le quinzième jour. On pratiquait à la poitrine une plaie qu'on laissait en permanence. Cette plaie occupait à la peau seulement une étendue de 5 à 6 centimètres; dans le reste de l'épaisseur de la paroi thoracique, c'est-à-dire à travers les espaces intercostaux et la plèvre, ce n'était plus qu'une simple ponction.

Quand la plaie était faite, on vidait la poitrine, en ayant soin de ne pas faire sortir la totalité de l'épanchement purulent. On pensait que l'évacuation complète du pus devait amener la mort du malade.

Vers le dixième jour pour les empyèmes d'élection, et vers le neuvième pour les empyèmes de nécessité, on se décidait à vider la totalité de la cavité pleurale.

On faisait dans la poitrine des injections avec un mélange de vin et d'huile. Ces injections avaient pour but à la fois de modifier la surface suppurante et d'empêcher le desséchement du poumon. Elles étaient continuées jusqu'à ce que le pus fût devenu fibrineux. A partir de ce moment, on cessait les injections et on introduisait une canule dont on diminuait la longueur au fur et à mesure du rétrécissement de la cavité malade.

Cette pratique de l'école d'Hippocrate donnait de bons résultats et permettait de guérir un assez grand nombre de malades atteints d'empyème.

M. Sédillot fait ressortir la sagacité des préceptes d'Hippocrate dans la thérapeutique de l'empyème. L'étendue de l'incision de la peau, relativement à la simple ponction de l'espace intercostal et de la plèvre, était basée sur le fait de la rétraction du tissu cutané. L'étroitesse de la plaie de l'espace intercostal et de la plèvre permettait de retenir dans la cavité pleurale la quantité de liquide jugée nécessaire. Le précepte de ne pas évacuer complétement la cavité purulente avait pour but d'éviter les accidents qui seraient résulté du vide de la poitrine et du retour trop brusque des organes à leur situation primitive.

Suivant M. Sédillot, l'aspiration du pus est dangereuse; il est impossible de faire le vide dans la poitrine sans que la sérosité ou le sang ne viennent prendre la place du liquide que l'on a retiré; sans que les organes, plus ou moins longtemps comprimés par l'épanchement, ne reprennent leur situation primitive; d'où il suit que la surface malade, ayant disparu, ne peut plus être convenablement modifiée, et que l'épanchement se reproduit fatalement.

M. Sédillot s'élève contre l'exagération des partisans des ponctions aspiratrices, qui prétendent que cette méthode est toujours exempte d'accidents. Les exagérations nuisent toujours à la cause qu'elles prétendent faire triompher. Le grand reproche que l'orateur adresse aux ponctions aspiratrices, c'est de ne pas permettre d'apprécier la quantité de pus que l'on retire de la poitrine et de celui qu'on y laisse. On court toujours le risque d'en enlever trop ou pas assez.

La méthode de M. J. Guérin dénote, suivant M. Sédillot, un esprit ingénieux et une imagination vive; elle n'a qu'un défaut, c'est d'être inapplicable dans la pratique et d'être nécessairement frappée de stérilité, parce qu'elle a contre elle les lois de la physique. Les trois faits cités par M. J. Guérin ne sont pas de nature à entraîner la conviction des chirurgiens, car M. J. Guérin dit que ses malades ont guéri sans déformation de la poitrine, et il est physiquement impossible qu'un empyème puisse guérir sans retrait de la paroi thoracique. Si, par exception, un pareil fait pouvait se produire, il serait impossible d'en tirer des règles générales propres à guider la pratique des chirurgiens.

Quant au drainage de M. Chassaignac, on peut dire qu'il est renouvelé d'Hippocrate, qui introduisait des canules dans la cavité pleurale par la plaie des parois thoraciques. Le drainage n'est que la combinaison de deux méthodes, celle de la canule et celle du séton; le mérite de M. Chassaignac est d'avoir su trouver cette combinaison et d'en avoir tiré parti ingénieusement. Mais ce chirurgien a également compromis le succès de sa méthode en en exagérant la valeur. Il est erroné de dire que le drainage met plus que l'incision à l'abri de la blessure de l'artère intercostale; ce procédé ne saurait pas non plus empêcher la pénétration de l'air dans la cavité pleurale. Il ne permet pas toujours les injections, moyen qui peut être défectueux quand on emploie, par exemple, les injections iodées, mais qui rend d'éminents services quand on a recours à des liquides à injections convenables.

D'ailleurs, le drainage ne saurait permettre de débarrasser la cavité pleurale des fausses membranes putréfiées mêlées au pus; quoi qu'en dise M. Chassaignac, il n'existe pas d'injections qui dissolvent les fausses membranes; si M. Chassaignac en connaît, il rendrait un grand service aux chirurgiens et aux malades en n'en gardant pas le secret.

M. Sédillot pense que la question de l'empyème doit être désormais étudiée sérieusement, en se gardant de toute exagération et en recherchant les indications et les contre-indications de cette opération si grave. Les nouveaux appareils aspirateurs, en multipliant les occasions de pratiquer la ponction, permettent de recueillir une masse considérable de faits dont il sera possible de tirer des règles générales. Tous les éléments du problème étant connus, il sera possible d'entrer dans la thérapeutique rationnelle de l'empyème, et il est probable que les méthodes qui se posent aujourd'hui en rivales, trouveront chacune leur champ d'application plus restreint sans doute, mais plus fructueux et plus utile.

— La séance est levée à cinq heures.

JOURNAL DES JOURNAUX

Sur un cas d'oblitération subite de l'artère centrale de la rétine, par le docteur SICHEL fils. — Le dernier cahier des *Archives de physiologie* (mars-avril 1872) contient la relation d'un cas fort intéressant d'oblitération subite de l'artère centrale de la rétine. Le nombre des observations de cette nature, dues à différents auteurs, s'élève à une quarantaine environ; mais une seule, rapportée par de Graëfe, a été suivie d'autopsie et a permis de vérifier le diagnostic fourni par l'ophthalmoscope.

Dans l'observation très-circonstanciée de M. Sichel, il s'agit d'une personne de 54 ans, atteinte d'insuffisance auriculo-ventriculaire qui, à la suite d'une très-vive frayeur, fut frappée subitement de cécité complète de l'œil gauche. L'examen ophthalmoscopique fit reconnaître

tout d'abord quelques hémorrhagies dispersées sur le fond de l'œil droit et une large tache hémorrhagique occupant la région du *corpus luteum* de l'œil gauche.

La vue qui, au moment de l'accident, ne permettait plus à la malade de distinguer la lumière de l'obscurité, s'améliora pendant les jours suivants; mais bientôt, elle baissa de nouveau. M. Sichel décrit avec soin les lésions pathologiques constatées par l'examen ophthalmoscopique : une atrophie commençante du nerf optique, puis la conversion de l'artère en une sorte de cordon blanchâtre et opaque.

Dix-huit mois après l'invasion des premiers accidents, la malade, qui s'était retirée à Sainte-Périne, succomba. M. le docteur Raymond ayant transmis à M. Sichel l'œil et le nerf optique de la malade, l'examen pratiqué par une série de coupes fit reconnaître l'obturation de l'artère centrale de la rétine par un caillot qui occupait toute la lumière du vaisseau, et vérifia le diagnostic porté à l'aide de l'ophthalmoscope.

Cette si intéressante observation est suivie d'une discussion très-soigneuse, à l'effet de déterminer s'il s'agissait dans ce cas d'une embolie dans le strict sens du mot ou d'une thrombose subite. M. Sichel penche fortement, et avec raison en faveur de la première hypothèse que rend d'ailleurs extrêmement probable la lésion de la valvule mitrale. — F.

La fièvre typhoïde transmise par le lait, par le docteur Snow. — Si l'eau a été incriminée comme agent infectant et de transmission des maladies contagieuses, une enquête récente sur une épidémie locale de fièvre typhoïde semble aussi mettre le lait en grave suspicion à ce sujet.

En juillet et août 1870, la fièvre typhoïde éclata dans la paroisse d'Islington (Angleterre), où n'existait aucune cause rentrant dans la théorie des miasmes locaux, des mauvais drainages, de l'eau malsaine. On compta le plus grand nombre de cas dans les maisons opulentes, à l'abri des raisons ordinairement invoquées pour expliquer cette maladie.

En dix semaines, on compta, dans un rayon d'un mille, 168 cas de fièvre typhoïde, et 30 malades succombèrent.

Plusieurs causes, plus ou moins bien basées, furent incriminées, sans que l'on pût soupçonner la vérité, lorsque quelqu'un fit remarquer la relation entre l'extension de la maladie et la distribution du lait d'une laiterie privée. Une enquête minutieuse confirma cette découverte. Des 140 familles se fournissant à la laiterie, 70 étaient affectées par le fléau. Il atteignait les clients de cette maison dans des rues et des squares différents, épargnant des maisons immédiatement adjacentes. Il frappait surtout les femmes et les enfants, les plus grands consommateurs du lait, et, dans plusieurs familles, il n'y avait guère que les personnes ayant fait usage de ce fatal breuvage qui se trouvaient malades. (*British med. journal*, novembre, 1870.)

Restait à savoir comment le lait était contaminé. L'eau qui alimentait la laiterie provenait d'une vieille citerne souterraine construite avec du bois et tombant en ruine. On soupçonna que le mélange de cette eau avec le lait était la cause de la maladie.

Il y a quelques mois, on constata à Providence (Angleterre) plusieurs cas de fièvre typhoïde, attribués à la contagion personnelle. La relation précédente éveilla les soupçons contre le lait, et, en effet, la famille d'où provenait le lait des malades se trouvait atteinte de l'affection régnante. — P. G.

Éphémérides Médicales. — 27 Juin 1672.

Par des Lettres données à Saint-Germain-en-Laye, Louis XIV, voulant favoriser spécialement les chirurgiens qui avaient l'honneur de servir à la cour, leur permet, malgré les protestations des maîtres chirurgiens de Paris, de faire dans la capitale toutes les fonctions de leur art, de pendre à leurs enseignes et boutiques des bassins, boîtes, poêlettes et autres marques de leur profession. — A. Ch.

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, en date du 20 juin 1872, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent :

Au grade de chevalier : MM. Malabard (Jean-Asclèpe), médecin-major de 2e classe au 108e rég. d'infanterie ; 17 ans de services, 11 campagnes. — Bontemps (Paul), médecin-major de 2e classe au 3e régiment de zouaves ; 14 ans de services, 9 campagnes. — Frénoy (Antoine-Émile-Alexandre), médecin aide-major de 1re classe aux hôpitaux de Constantine ; 12 ans de services, 7 campagnes.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

De l'Aquapuncture, par le docteur Joannès **Servajon**. Paris, Adrien Delahaye, 1872. Thèse inaugurale de 56 pages in-8°.

L'appareil avec lequel on pratique l'aquapuncture se compose d'un levier puissant qui fait agir un piston dans un corps de pompe de petit calibre, armé de deux petites soupapes, l'une d'entrée et l'autre de sortie.

L'eau est projetée au dehors de l'appareil en passant par un orifice dont le calibre représente environ la douzième partie d'un millimètre.

Lorsque l'instrument est amorcé, c'est-à-dire purgé d'air, on place l'orifice de sortie à un centimètre de distance de la partie malade, et, en abaissant avec force le levier, le jet d'eau pénètre dans les tissus avec une violence telle que des expériences faites devant plusieurs membres de l'Académie de médecine, il a été démontré que ce jet traversait un fort morceau de cuir tanné.

On comprend donc que dans les applications thérapeutiques de l'aquapuncture, l'épiderme soit rapidement déchiré. Il se produit au-dessous de lui une boursoufflure blanche, analogue à une phlyctène. Le patient éprouve, au moment de la perforation de l'épiderme, une cuisson, une douleur comparable à celle que produit une piqûre de guêpe. Quelques-uns accusent une sensation de brûlure. Autour de la phlyctène, il se développe immédiatement une congestion de la peau qui rougit et augmente de température. Quelquefois on aperçoit une gouttelette de sérosité sanguinolente; mais environ une heure après, on ne voit plus qu'une trace imperceptible.

C'est contre les névralgies de toutes sortes que l'auteur recommande l'emploi de ce moyen. Sur 25 cas, dont il rapporte les observations, 19 ont été suivis de guérison et 6 d'amélioration seulement.

La plupart de ces observations ont été recueillies dans les hôpitaux, sous les yeux des chefs de service et des élèves, et sur des malades qui s'étaient montrés rebelles aux moyens ordinaires préalablement employés. MM. Moutard-Martin, Frémy, Gallard, Gueneau de Mussy, G. Sée, etc., pourraient donc au besoin rendre témoignage de ce mode de traitement. Un certain nombre de cas ont été observés à la clinique de M. le docteur Mallez et, enfin, quelques-uns sont personnels à M. Joannès Servajon.

Dans la troisième partie de sa thèse, partie qui en forme comme l'appendice, l'auteur passe en revue les médications les plus vantées contre les névralgies. Faisant une étude comparative

---

FEUILLETON

CAUSERIES

L'événement de la semaine a été l'élection faite, lundi dernier, à l'Académie des sciences, dans la section de médecine et de chirurgie. Nos lecteurs ont été les premiers instruits de la conspiration qui, dès la mort de M. Laugier, s'était manifestée contre la section. Au premier jour, il ne s'agissait de rien moins que de supprimer cette section, et de la remplacer par une section de physiologie, et pour caractériser nettement le but et la véritable nature de la révolution projetée, on ajoutait un adjectif au substantif physiologie, et la section nouvelle aurait pris le nom de section de physiologie expérimentale. C'est dans ces conditions et avec ce caractère que le projet fut d'abord, je ne dirai pas présenté, mais chuchoté, discrètement transmis d'oreille à oreille; c'est ainsi que j'en eus connaissance et que, le premier dans la Presse, j'éventai la mèche et découvris le pot aux roses.

Quel fut l'effet de cette divulgation? je l'ignore et ne me vante absolument d'aucune espèce d'influence. A l'exception de la *Gazette hebdomadaire*, qui plusieurs semaines après ma *Causerie* republia la remarquable plaquette de Bégin publiée à l'occasion de la candidature de Dupuytren, la Presse médicale resta silencieuse. Rien d'apparent ne se produisit qui pût faire croire à une émotion quelconque de l'opinion publique. Mais la presse, depuis qu'elle se croit organisée en syndicat ou en Société, me semble perdre toutes les occasions, et elles ont été fréquentes depuis peu, d'affirmer son existence et son action.

Cependant, dans le silence et l'ombre, une évolution singulière s'opérait dans le plan primitif. S'était-on aperçu que ce plan allait rencontrer des obstacles imprévus, des répulsions manifestes, des répugnances énergiques? C'est probable; toujours est-il que, depuis lors, il n'a plus été question de la suppression brutale, ni tout au moins de la transformation même

de la seringue de Pravaz et de l'appareil de Mathieu, et décrivant les injections hypodermiques, si usitées depuis quelques années, il énonce ce fait assez singulier, que l'apaisement de la douleur est dû surtout à la pénétration de l'eau dans le tissu cellulaire. « M. le docteur Mallez, dit-il, et M. le docteur Dieulafoy ont essayé, chacun de son côté, l'action des injections hypodermiques avec de l'eau simple d'une part, et, d'autre part, avec de l'eau médicamenteuse. Ces injections avaient pour but de combattre l'élément douloureux dans le rhumatisme articulaire aigu. Il ressort de ces expériences que l'introduction de l'eau par la seringue de Pravaz calme la douleur aussi vite que l'injection médicamenteuse, mais son action paraît moins durable. Cet effet immédiat est le même dans les deux cas, et semble n'être que le résultat d'une perturbation nerveuse produite par la pénétration de la canule de la seringue au voisinage d'un nerf ou sur le nerf lui-même.

La conclusion assez légitime qu'on serait en droit de tirer de ce dernier passage c'est que, contre la douleur, il n'est pas nécessaire d'avoir recours à d'autre moyen que l'acupuncture, plus facile à pratiquer et plus simple que l'aquapuncture.

Nous avons vu récemment M. Demarquay combattre avec les aiguilles seules une névralgie rebelle de la cinquième paire, chez un vieillard. — M. L.

Topographie médicale de la ville de Saint-Claude, par le docteur Ph. E.-E. Guichard. Saint-Claude, 1869; in-8°. 152 pages.

La topographie médicale d'un pays, d'une ville, est l'étude des conditions hygiéniques dans lesquelles naît et se développe une population; elle n'a pas seulement de l'intérêt pour cette ville même, elle fournit encore des indications qui, mises en regard de faits observés ailleurs, ouvrent des horizons nouveaux. Aussi doit-on savoir gré aux médecins qui exercent leur intelligence et leurs talents d'observation à analyser pour chaque ville des situations spéciales créées par la nature ou par l'art, lesquelles, étudiées au point de vue de l'hygiène, peuvent fournir des exemples à suivre ou des écueils à éviter. On trouvera dans le travail consciencieusement et laborieusement fait de M. Guichard les qualités nécessaires à ce genre d'études. Rien de ce qui intéresse le bien-être des habitants de Saint-Claude ne lui a échappé; et moi qui connais cette charmante ville, si remarquable par les belles montagnes qui l'entourent, par la spécialité de son industrie, la tournerie, connue du monde entier, et par son paysage varié, je peux assurer que les descriptions qu'en donne M. Guichard sont d'une rigoureuse exactitude. Je veux ici le remercier pour les bons moments qu'il m'a fait passer, et pour les souvenirs gracieux qu'il a évoqués dans mon esprit. — A. C.

---

de la section de médecine et de chirurgie; mais, plus modestement, d'y faire entrer de temps en temps, par aventure, par occasion, un physiologiste pur. Cette occasion se présentait, disait-on : un fauteuil était vacant dans la section, on avait précisément sous la main un physiologiste selon le cœur des conspirateurs, et c'est dans cette voie nouvelle que le complot fut dirigé. Ce mouvement tournant était assez habile, mais il n'a pas réussi.

La vigilance de la section était éveillée, elle voyait là un commencement d'envahissement, un antécédent qui, plus tard, serait inévitablement invoqué; *principiis obsta*, se dit-elle en bonne clinicienne et après de chaleureux débats, trois sur cinq de ses membres parvinrent à maintenir aux premiers rangs de présentation les chirurgiens, et à reléguer au dernier les physiologistes.

Puis vinrent deux comité secrets pour la discussion de cette liste de présentation. Ils resteront mémorables, ces deux comités secrets. Oh! si j'étais indiscret!... je pourrais vous rapporter tout ce qui s'y est dit de vif, de passionné...., je pourrais employer une autre épithète. L'éreintement astronomique de M. Sédillot; la glorification non moins astronomique de M. J. Guérin; les apostrophes de celui-ci, les observations de celui-là. Mais chut!...

Bref, et malgré de grands efforts, les choses restèrent *in situ*, si ce n'est que MM. Jules Guérin et Huguier furent élevés d'un cran et que M. Piorry, qui s'était fourvoyé dans cette compétition de chirurgiens et de physiologistes, fût porté sur cette liste dont la section avait cru devoir l'éliminer.

C'est pendant la période d'évolution et à son moment le plus décisif, que l'Union Médicale crut devoir intervenir, sans grand espoir de succès, il est vrai, par un article qu'il ne m'appartient pas d'apprécier, mais dont je puis dire, sans blesser aucune convenance, que le ton de modération, que le soin de son auteur d'éviter les questions de personnes pour rester sur le terrain des principes, produisirent une certaine impression favorable à la cause qu'il cherchait à défendre. Les succès de la presse ne sont pas, hélas! si communs, et si peu gâtée elle est à cet égard, qu'il m'est bien permis de faire remarquer qu'elle n'a pas été tout à fait étrangère à la victoire, ne serait-ce que pour l'encourager à soutenir le droit et la justice

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. de Vibraye communique à l'Académie de nouvelles remarques sur l'apparition spontanée en France de plantes fourragères exotiques, à la suite du séjour des armées belligérantes. Depuis le 3 mai dernier, vingt nouvelles espèces ont fait leur apparition dans les communes de Cour et de Cheverny, ce qui porte à 163 le nombre des plantes fourragères adventices, dans le seul département de Loir-et-Cher. Il semble donc dès aujourd'hui certain que sur tous les points du centre de la France où la cavalerie régulière aura dû séjourner, où les chevaux des armées en campagne auront consommé des fourrages de provenance algérienne, de la zone méditerranéenne, les recherches se montreront invariablement fructueuses.

A la suite de cette communication, l'Académie, suivant le vœu exprimé par M. le général Morin et sur la proposition de son secrétaire perpétuel, charge les sections réunies d'économie rurale et de botanique, de rédiger un programme pour la récolte et l'importation des semences des plantes fourragères algériennes propres à notre climat. « On peut espérer que, par les soins de M. le ministre de la guerre et de M. le gouverneur général de l'Algérie, ces semences seront bientôt obtenues en bonne condition de choix et de maturité, et qu'une nouvelle ressource de prospérité pourra être ainsi créée au double profit de l'ancienne et de la nouvelle France. »

Voilà comment parlent les *Comptes rendus* officiels de l'Académie, et je m'empresse d'ajouter: Ainsi soit-il! Je souhaite de tout mon cœur, en effet, que les résultats annoncés se réalisent; mais ma confiance dans l'administration supérieure, ainsi que dans la science supérieure est, je l'avoue, singulièrement ébranlée, par le fait même à propos duquel on y fait appel. Il existe depuis quarante ans un admirable jardin d'essai à Alger d'une part, et, d'autre part, la section d'économie rurale à l'Académie des sciences est composée de savants du premier ordre; aucun, cependant, n'a eu l'idée d'essayer, en France, la culture des plantes utiles de nos possessions d'Afrique. On m'aurait dit, il y a deux mois, que cette simple question : « A quelles cultures est propre le sol de la France? » n'aurait trouvé de réponse ni au Muséum, ni à l'Académie, ni dans aucune Faculté de province, que je ne l'aurais certainement pas cru. Je n'aurais jamais imaginé que l'idée de créer une richesse immense — selon l'expression de M. de Vibraye — en ne prenant d'autre peine que d'envoyer d'Alger à Blois, une poignée de graines, ne fût venue à personne. Ce que n'ont pas fait tant de professeurs illustres, tant d'académiciens sûrs d'eux-mêmes, et tant d'économistes ruraux,

---

quand leurs intérêts sont compromis. Elle ne réussira pas toujours, c'est possible, mais ce sera toujours pour elle un honneur de le tenter.

Vint, enfin, le jour de l'élection. L'Académie semblait devoir se diviser en deux camps, le camp des chirurgiens, le camp des physiologistes.

Le camp des chirurgiens paraissait, sans doute, être le plus nombreux, mais on pouvait craindre que la dissémination des voix sur un si grand nombre d'honorables et méritants candidats chirurgiens, ne contribuât au succès des physiologistes.

En effet, telle était la liste de présentation :

Au premier rang, M. Sédillot;
Au deuxième rang, MM. Gosselin, Jules Guérin, Huguier et Richet;
Au troisième rang, MM. Marey, Piorry et Vulpian.
Le scrutin s'ouvre au milieu d'une émotion véritable.
Le nombre des votants étant de 54, la majorité est de 28.
M. Sédillot obtient 22 voix; — M. Marey 18; — M. Jules Guérin 6; — M. Gosselin 4; — M. Vulpian 4.
Aucun candidat n'ayant obtenu la majorité, un second tour de scrutin est nécessaire. Et alors
M. Sédillot obtient 34 voix; — M. Marey 19.
Un billet blanc se trouve dans l'urne.

Ne pouvant plus exercer — dans le cas où j'aurais eu cette sotte prétention — aucune influence sur le résultat du scrutin, je serais aujourd'hui très à l'aise pour parler des candidats. Peu m'en soucie et mieux j'aime faire voir par ce résultat même que le parti de la tradition et des principes l'a emporté de beaucoup sur le parti révolutionnaire. Il est évident que les académiciens qui ont voté pour MM. J. Guérin et Gosselin, n'étaient pas du côté des perturbateurs, ce qu'ils ont bien prouvé d'ailleurs en votant au second tour pour M. Sédillot, moins un que je pourrais citer, puis qu'il le dit tout haut, et qui de M. J. Guérin a passé à

voilà que le hasard, sous la figure d'un pauvre cheval de campagne, le fait, et, du premier coup, sème, en aveugle, 163 espèces nouvelles qui réussissent dans un seul département. C'est bien heureux, à coup sûr, mais c'est bien humiliant!

M. le baron Larrey fait hommage, au nom de M. le docteur Antonin Bossu, de la troisième édition de son ouvrage intitulé : *Traité des plantes médicinales indigènes*, précédé d'un cours de botanique. Ainsi que l'indique le titre, l'ouvrage comprend deux parties distinctes, mais qui se complètent l'une l'autre.

Il faut bien, avant de pouvoir suivre la description des plantes, posséder les éléments de la botanique, avoir étudié les caractères des familles, des genres et des espèces.

Il n'existait pas encore de livre réunissant ces deux genres de connaissances. Synonymie, étymologie, propriétés, usages, organographie, physiologie, classification, conseils pour les herborisations, pour les formations des herbiers; considérations sur les vertus thérapeutiques des simples; l'auteur n'a rien omis. L'ouvrage de M. le docteur Bossu, dit M. Larrey, se fait remarquer, en outre, par un mode d'exposition méthodique et clair. Un atlas de 60 planches coloriées ajoute encore de la valeur au texte. Il est permis de recommander ce traité réellement pratique à tous ceux qui aiment et cultivent l'aimable et utile science des plantes. — M. L.

PILULES CONTRE LA CHLOROSE.

Carbonate de fer. . . . . }
Extrait de quinquina . . . . . . } *ãã.* 4 grammes.

Poudre de réglisse q. s. pour 50 pilules.

Deux pilules, une demi-heure avant chacun des deux principaux repas, pour combattre la chlorose. — Nourriture animalisée. — Exercice au grand air. — Hydrothérapie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 31 Juin 1551.

Une vieille femme « de Campo Gaillardo », qui s'était mêlée de médecine, est condamnée à payer à la Faculté de médecine de Paris, 60 sols parisis, autant au Roi, et aux dépens. Le Doyen se plaint que la condamnation n'ait pas été suffisante : car, écrit-il dans son registre, « pendant six semaines qu'a duré le procès, la Faculté a dépensé plus de 40 livres, et a reçu à peine le quart de cette somme. Telle est la justice quand il s'agit de nous et du bien public. De plus, les 60 sols auxquels cette femme a été condamnée sont perdus pour nous, puisque son mari fait la preuve qu'il ne peut être solidaire en cette affaire, et qu'il est séparé de biens d'avec sa femme. » — A. Ch.

M. Marey, ce qui ne semble pas très-logique. Quant aux quatre voix de M. Vulpian, elles ont toutes tourné vers M. Sédillot; ce qui prouve que cet honorable et savant confrère a été considéré, et avec raison, selon moi, par ses amis, comme pouvant être revendiqué à la fois et par la clinique et par la physiologie. Aussi peut-on dire que les novateurs ont manqué d'adresse et de tact, en portant toutes leurs forces sur un candidat dont les recherches sont très-estimables, assurément, mais qui pourraient être légitimement revendiquées par la section de mécanique. S'il se fût agi de remplacer un médecin au lieu d'un chirurgien, l'élection de M. Vulpian n'aurait pas trouvé de contradicteurs, car si M. Vulpian fait honneur à la physiologie expérimentale, l'observation clinique le compte aussi au nombre de ses plus sagaces adeptes. Il a même cet avantage sur les purs expérimentateurs, c'est que, médecin d'hôpital, il a tous les jours l'occasion de contrôler l'expérimentation par la clinique, ce qui tempère singulièrement les prétentions du laboratoire mises en présence des exigences de la pratique.

Aussi, si j'osais me permettre de donner un conseil aux ardents et sublimes promoteurs de la physiologie à l'Institut, je leur dirais: Ne parlez plus de physiologie pure, de physiologie expérimentale; c'est la biologie, et elle a déjà sa place dans la section d'anatomie et de zoologie. Vous désirez que la physiologie pénètre plus avant que dans le passé dans la médecine; vous avez raison, mais ne la séparez pas de la clinique, qui est son critérium souverain; demandez au clinicien d'être physiologiste, personne n'y contredira; mais demandez aussi au physiologiste d'être clinicien ; au lieu de votre section de physiologie expérimentale, sollicitez une section de clinique physiologique ou de physiologie clinique; sur ce terrain, on pourra s'entendre et contenter tous les besoins.

Mais, je suis obligé de m'arrêter ici, pressé par les exigences typographiques de ce numéro, qui doit contenir la table des matières. O mon cher lecteur, je vous adressse ce vœu sincère: Ne soyez jamais condamné à faire, tous les six mois, une Table des matières d'un volume de près de 1000 pages, qui équivaut au moins à quatre gros volumes de librairie ordinaire.

Dr SIMPLICE.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XIII

(TROISIÈME SÉRIE)

JANVIER, FÉVRIER, MARS, AVRIL, MAI, JUIN 1872.

A

B

U

V

W

FIN DU TOME XIII (TROISIÈME SÉRIE).

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.